

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna



CATARINA SILVA BATISTA

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXVI Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**A ATIVIDADE FÍSICA, O STRESS E O ESTILO
DE VIDA NA POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**

Orientador:

Professor Doutor Luís Monteiro

Lisboa, 23 de Abril de 2014

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna



CATARINA SILVA BATISTA

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXVI Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**A ATIVIDADE FÍSICA, O STRESS E O ESTILO
DE VIDA NA POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências Policiais, elaborada sob a orientação do Professor Doutor Luís Monteiro



Estabelecimento de Ensino: Instituto Superior de Ciências Policiais e
Segurança Interna

Curso: XXVI CFOP

Orientador: Professor Doutor Luís Monteiro

Título: A ATIVIDADE FÍSICA, O STRESS E O ESTILO DE VIDA
NA POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Autor: Catarina Silva Batista

Local de Edição: Lisboa

Data de Edição: Abril de 2014

DEDICATÓRIA

À memória do meu avô Oscar,
a minha referência, o meu orgulho, a minha estrela,
o meu anjo da guarda.

AGRADECIMENTOS

Depois de cinco anos de estudo e de sacrifícios chega a altura de agradecer todo o apoio daqueles que me acompanharam neste meu percurso e que de uma maneira ou de outra estiveram sempre presentes na minha vida e a marcaram de uma forma bem especial.

Ao Professor Luís Monteiro o meu muito obrigado por todo o apoio que me deu durante este ano, por toda a dedicação, por todas as horas extras que fez para poder ajudar-me na concretização do meu sonho, o meu mais sincero obrigado, não há palavras para expressar a minha gratidão por toda a sua ajuda neste ano.

Ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna pela excelente formação e pela maneira como me fez crescer.

À Comissária Marta Miguel pelas suas palavras reconfortantes e cheias de força que me motivaram nas horas mais complicadas deste trajeto.

Ao Agente Jorge Carvalho por toda a sua dedicação e empenho em ajudar-me na concretização da dissertação. Agradeço imenso a sua cooperação nesta investigação, o seu apoio foi crucial para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Delta e José Batista, por sempre me terem apoiado nesta minha decisão de um dia tornar-me Oficial de Polícia, por sempre me ajudarem nos momentos mais complicados, por viverem todas as minhas alegrias na mesma proporção que eu ou ainda mais, por sempre acreditarem em mim, por me transmitirem todos valores que hoje fazem de mim o que sou e por todo o incentivo que me deram nestes cinco anos.

A minha irmã e ao meu cunhado, Sofia e Sérgio, que também desde o início me acompanharam neste percurso, pelos bons momentos, pelas risadas e pelas palavras de força.

Aos meus grandes amigos Carina Sousa, Fábio Paulo e Sérgio Silva, sem eles não entenderia por completo o sentido da amizade e da camaradagem. Por todos os momentos de alegria que me proporcionaram, por me mostrarem que os amigos estão

nos bons e nos maus momentos, por tudo isto e muito mais, estas três pessoas têm e terão sempre um lugar muito especial no meu coração.

À Maria do Carmo e ao Carlos Prisciliano por nestes anos me terem acolhido na sua casa oferecendo-me todo o amor e carinho. Por toda a dedicação e por todo o empenho em me fazerem feliz o meu mais sincero obrigado. Foram os meus segundos pais durante esta jornada.

Ao João Prisciliano que me apoiou desde o primeiro ano, desde a minha primeira dificuldade a Matemática, e que se manteve do meu lado durante todos estes anos. Acima de tudo considero-o o meu melhor amigo, foi aquele que fez com que a minha estadia no Instituto tivesse um sabor especial, aquele que esteve sempre presente nos bons e nos maus momentos, que me fez crescer e dar valor às pequenas coisas. Obrigada por toda a paciência, compreensão e apoio.

Por fim, ao meu curso, o 26^a CFOP, por me darem tantas alegrias e boas recordações.

RESUMO

A atividade física sempre que praticada conscientemente é um meio benéfico para qualquer indivíduo na promoção da sua saúde e do seu bem estar físico (Livro Verde da Atividade Física, 2011). Esta pode ser praticada independentemente da sua idade, género, saúde ou mesma da sua situação económica. Alguns dos seus benefícios são observados na diminuição do stress, na prevenção de doenças, na prevenção da perda de autonomia, autoestima, bem-estar, qualidade de vida e isto acaba por ser uma ponte para um bom ambiente familiar, profissional e social.

Face ao exposto, foi definido como objetivo geral: Estudar os níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida dos elementos da PSP; foram propostos como objetivos específicos: (1) Verificar o impacto da AF nos estilos de vida e no stress nos elementos policiais; (2) Avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida; (3) Analisar o efeito da idade nos níveis de AF, no stress e no estilo de vida dos elementos.

Neste estudo de caso participaram 245 elementos pertencentes à Esquadra do Funchal, Esquadra de Benfica, Esquadra de Cascais e EIR. Para realizar a investigação foram utilizados os seguintes instrumentos: *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) para medir a AF; 23 Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS); Questionário de Estilo de Vida Fantástico (QEVF).

Através destes instrumentos conseguiu-se obter os seguintes resultados: (1) Existe um impacto positivo da atividade física no estilo de vida e na diminuição do stress; (2) Uma relação positiva entre a AF e os estilos de vida, por outro lado não há relação entre os níveis AF e a vulnerabilidade ao stress. (3) A idade não surte qualquer efeito nos níveis de AF, no entanto o mesmo não se verifica na vulnerabilidade ao stress e no estilo de vida.

Palavras-chave: ATIVIDADE FÍSICA, VULNERABILIDADE AO STRESS, ESTILO DE VIDA

ABSTRACT

Physical activity when consciously practiced is a beneficial way for any individual to promote his health and his physical well-being (Livro Verde de Atividade Física, 2011). It can be practiced regardless of age, gender, health, or the economic situation. Some of the benefits are the reduction of stress, disease prevention, prevention of loss of autonomy, increased self-esteem and well-being, better quality of life and this turns out to be a path towards a good family, professional and social environment.

Given the above, it was defined as a general objective: To study Polícia de Segurança Pública's (PSP) members' lifestyles, levels of physical activity and vulnerability to stress; have been proposed as specific goals : (1) to verify the physical activity's impact in police officers' stress and lifestyles; (2) to assess the degree of relationship between the different physical activity levels , vulnerability to stress and lifestyles ; (3) to analyze the effect of age on physical activity levels, in stress and police officers' lifestyle.

Our case study involved 245 members of the Funchal, Benfica, Cascais and Rapid Intervention Teams Police Stations. To carry out the investigation the following instruments were used: International Physical Activity Questionnaire to measure the physical activity; 23 Stress Vulnerability Questionnaire; Fantastic Lifestyle Questionnaire.

Through these tools we were able to obtain the following results: (1) There is a positive impact of physical activity on lifestyle and reducing stress; (2) A positive relationship between physical activity and lifestyles, on the other hand there is no relationship between physical activity levels and vulnerability to stress; (3) The age has no effect on the levels of physical activity, however the same is not true in vulnerability to stress and lifestyle.

Key-words: PHYSICAL ACTIVITY, STRESS VULNERABILITY, FANTASTIC LIFESTYLE

INDICE GERAL

DEDICATÓRIA	I
AGRADECIMENTOS	II
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
INDICE GERAL	VI
INDICE DE TABELAS	IX
LISTA DE SIGLAS	X
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA	5
1.1. CONCEITO DE ATIVIDADE FÍSICA	5
1.1.1. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA.....	6
1.1.2. A ATIVIDADE FÍSICA NAS FORÇAS POLICIAIS	8
1.1.3. TAREFAS QUE EXIGEM O ESFORÇO FÍSICO.....	10
1.1.4. OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA.....	11
1.2. O STRESS E O ESTILO DE VIDA NO CONTEXTO POLICIAL	13
1.2.1. CARACTERIZAÇÃO DO STRESS	13
1.2.2. FONTES/SINTOMAS E VULNERABILIDADE AO STRESS	17
1.2.3. O STRESS EM CONTEXTO POLICIAL	19
1.2.4. BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AO STRESS.....	23
1.2.5. CARACTERIZAÇÃO DO ESTILO DE VIDA.....	25
1.2.6. IMPORTÂNCIA DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL	26
CAPÍTULO II METODOLOGIA	29
2.1. AMOSTRA	29
2.2. INSTRUMENTOS	29
2.2.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	29
2.2.2. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS.....	30

2.2.3. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA: VERSÃO CURTA.....	31
2.3. PROCEDIMENTOS	31
2.4. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS.....	32
2.4.1. ESTATÍSTICAS DE CONSISTÊNCIA INTERNA	32
CAPÍTULO III – RESULTADOS	34
3.1. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	34
3.2. ESTUDO I.....	34
3.2.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	35
3.2.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS.....	36
3.2.3. IPAQ (VERSÃO CURTA).....	36
3.3. ESTUDO II.....	37
3.3.1. QUESTIONÁRIO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	37
3.3.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS.....	39
3.4. ESTUDO III	40
3.4.1. RELAÇÃO ENTRE IPAQ (ATIVIDADE FÍSICA TOTAL MET-MINUTOS/SEMANA) E QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	41
3.4.2. RELAÇÃO ENTRE IPAQ (ATIVIDADE FÍSICA TOTAL MET-MINUTOS/SEMANA) E 23QVS2 - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS	42
3.4.3. RELAÇÃO ENTRE QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO E 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS	43
3.5. ESTUDO IV.....	47
3.5.1. IPAQ (VERSÃO CURTA).....	48
3.5.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	49
3.5.3. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS.....	51
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO	53
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES	59
BIBLIOGRAFIA.....	62
APÊNDICES.....	69
APÊNDICE A – ESTATÍSTICA DESCRITIVA	70
A.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	70
A.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	72
A.3. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS	76
A.4. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA: IPAQ (VERSÃO CURTA)	78
APÊNDICE B. ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS UTILIZADAS	85
B.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	85

B.1.1. DIMENSÕES.....	86
B.2. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS	88
B.2.1. DIMENSÕES.....	90
APÊNDICE C. OBJETIVOS E HIPÓTESES.....	91
C.1. VERIFICAR O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS ESTILOS DE VIDA E NO STRESS NOS AGENTES POLICIAIS	91
C.1.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	91
C.1.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS.....	94
C.2. AVALIAR O GRAU DE RELAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES NÍVEIS ATIVIDADE FÍSICA, A VULNERABILIDADE AO STRESS E OS ESTILOS DE VIDA	97
C.3. ANALISAR O EFEITO DA IDADE NOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, NO STRESS E NO ESTILO DE VIDA DOS AGENTES.....	98
C.3.1. IPAQ (VERSÃO CURTA).....	98
C.3.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	101
C.3.3. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS.....	104
ANEXOS	108
ANEXO A - MÉTODOS ESTATÍSTICOS UTILIZADOS.....	109
A.1. ESTATÍSTICA DESCRITIVA	109
A.2. ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DE ESCALAS	109
A.3. TESTE ANOVA E KRUSKALL-WALLIS.....	110
A.4. TESTE DO QUI-QUADRADO.....	112
A.5. COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO: PEARSON E SPEARMAN	113
ANEXO B – QUESTIONÁRIO IPAQ.....	114
QUESTIONÁRIO	114
ANEXO C – 23QVS.....	116
ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	118
ANEXO E - PROTOCOLOS DE CONSTRUÇÃO DAS ESCALAS	120
E.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	120
E.2. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS	121
E.3. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA: VERSÃO CURTA	123

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de Frequência de Idade.	29
Tabela 2 - Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico.	30
Tabela 3 - Cotação da escala 23QVS.	30
Tabela 4 - Número de elementos, por Idade, Esquadras e Postos Policiais.	34
Tabela 5 - Percentagem média relativamente ao máximo possível.	35
Tabela 6 - Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico.	35
Tabela 7 - Percentagem média relativamente ao máximo possível.	36
Tabela 8 - IPAQ Categorias.	37
Tabela 9 - Estatística descritiva e Testes de Kruskall-Wallis: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e as Categorias do IPAQ.	38
Tabela 10- Tabela de frequências: Relação entre as categorias do Estilo de Vida e as Categorias do IPAQ.	39
Tabela 11 - Estatística descritiva e Testes de Kruskall-Wallis: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as Categorias do IPAQ.	40
Tabela 12 - Correlação de Pearson: Relação entre IPAQ (Atividade física total MET-minutos/semana) e Questionário de Estilo de Vida Fantástico.	42
Tabela 13 - Correlação de Pearson: Relação entre IPAQ (Atividade física total MET-minutos/semana) e 23QVS.	43
Tabela 14 - Correlação de Pearson: Relação entre Questionário de Estilo de Vida Fantástico e 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress.	46
Tabela 15 - Estatística descritiva e Testes de Kruskall-Wallis: Relações entre os níveis de Atividade Física (IPAQ) e a Idade.	48
Tabela 16 - Tabela de frequências: Relação entre as categorias de Atividade Física (IPAQ) e a Idade.	49
Tabela 17 - Estatística descritiva e Testes de Kruskall-Wallis: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e a Idade.	50
Tabela 18 - Estatística descritiva e Testes de Kruskall-Wallis: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e a Idade.	52

LISTA DE SIGLAS

AF	Atividade Física
ApF	Aptidão Física
AOP	Aspirante a Oficial de Polícia
CMICP	Curso de Mestrado Integrado em Ciências Policiais
EIR	Equipas de Intervenção Rápida
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
PSP	Polícia de Segurança Pública
QEVF	Questionário de Estilo de Vida Fantástico
23QVS	23 Questionário de Vulnerabilidade ao Stress

INTRODUÇÃO

No âmbito da Dissertação Final de Mestrado do Curso de Mestrado Intregado em Ciências Policiais (CMICP), o Aspirante a Oficial de Polícia (AOP) e o seu Orientador definiram o objeto da investigação: estudar o nível de atividade física (AF), a vulnerabilidade ao *stress* e o estilo de vida dos elementos da PSP em Portugal. Pretende-se ainda, avaliar o nível de AF por idades e analisar a relação com o *stress* e estilo de vida.

As evidências científicas demonstram que níveis mais elevados de ApF estão associados à diminuição do risco de doença cardiovascular, enfarte, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, osteoporose, cancro do cólon e da mama, ansiedade e depressão (WHO, 2007, 2009, 2010), constituindo, assim, uma importante abordagem para a preservação da saúde.

No que diz respeito à realidade de Portugal continental, os resultados mais recentes do Observatório Nacional da Atividade Física e do Desporto (ONAFD, 2011) revelam em relação à população adulta, que as mulheres apresentam uma reduzida percentagem de resultados positivos para a aptidão cardiorrespiratória e força abdominal, e para os homens os dados mais preocupantes dizem respeito à força abdominal, verificando-se um decréscimo acentuado com o avançar da idade, em ambos os géneros, sobretudo para a aptidão cardiorrespiratória.

Atendendo, ainda, ao aumento da oferta de serviços ligados à saúde e ao bem-estar ao longo das últimas décadas em diferentes contextos (ginásios/health clubs, autarquias, escolas, entre outros), importa estudar a AF, o *stress* e o bem-estar dos agentes, no sentido de se contribuir para a melhoria da ApF dos agentes, de forma a poderem desempenhar com eficácia a sua função policial em diferentes contextos.

De acordo com um estudo elaborado pela equipa do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, da Universidade do Minho, publicado na Revista Science, refere que o *stress* crónico afeta a tomada de decisão. As funções policiais resumem-se a conseqüentes tomadas de decisão. Tanto os oficiais como os agentes e chefes têm que responder a várias solicitações que exigem de cada um a capacidade de resolução,

muitas vezes, no menor tempo possível. Daí a necessidade de se estudar a AF dos elementos policiais relacionada com a vertente psicológica, também ligada à componente nervosa, porque para além de uma boa condição física é importante que os policias não se deixem afetar por certas situações críticas, inerentes ao trabalho policial e que poderão pôr em causa o bom desempenho da sua função e conseqüentemente a uma correta tomada de decisão. O stress é a pressão que quando exercida sobre o ser humano determina, da parte deste, uma tensão como resposta (Serra, 1999) que poderá ter uma conotação negativa.

Como já referimos nos pontos anteriores existem estudos científicos que fundamentam que o exercício físico poderá ser utilizado como moderador das influências que o stress proporciona (Rector & Roger, 1997). A AF tem uma influência potencial na qualidade de vida relacionada à saúde com efeitos diretos na área do bem-estar psicológico (autoestima, humor e afeto), função física percebida (habilidade percebida para realizar atividades da vida diária), bem-estar físico (sintomas percebidos e o estado físico percebido como a dispneia, dor, fadiga e energia) e, numa extensão mais limitada, na função cognitiva (Kaplan e Busch apud USDHHS, 1996), é por isto que se torna importante estudar o estilo de vida dos nossos elementos policiais e perceber até que ponto uma boa AF é potenciadora de um bom estilo de vida.

Pessoas que têm um estilo de vida mais ativo tendem a ter uma autoestima e uma percepção de bem-estar psicológico positivos. A qualidade de vida é algo que envolve bem-estar, felicidade, sonhos, dignidade e cidadania. Dentro de uma perspetiva social, utilizam-se indicadores estatísticos que caracterizam o grau de qualidade de vida ou nível de desenvolvimento humano. Alguns indicadores são: a expectativa de vida, os índices de mortalidade e morbidade, os níveis de escolaridade, alfabetização, rendimento per capita, desemprego, desnutrição e obesidade.

Segundo o artigo 272º da Constituição da República Portuguesa a PSP tem como função defender a legalidade democrática, garantir a segurança interna e garantir os direitos dos cidadãos. Como poderá a PSP garantir segurança das populações quando alguns dos nossos agentes poderão demonstrar que não estarão em condições de proceder a uma perseguição apeada? Além do agente não desempenhar com eficácia a sua função, pode colocar em perigo a vida dos cidadãos, a sua própria vida e criar um sentimento de insegurança nos cidadãos. A má ApF do agente não o prejudica apenas a ele como a toda a instituição, colocando em causa a segurança dos bens e das pessoas (Monteiro, 1998).

A investigação torna-se original e interessante pelo facto de em Portugal a informação acerca de Estilos de Vida ser muito escassa, e quando nos debruçamos sobre o Estilo de Vida na PSP, apercebemo-nos que não há qualquer investigação nesta área. A referência utilizada para este último estudo foi um estudo aplicado na Polícia Militar Brasileira.

A exposição frequente a situações de grande exigência física e de elevado stress colocam os polícias sob um risco aumentado para o desenvolvimento de stress. Os objetivos deste estudo visam determinar a atual prevalência da AF, qualidade de vida e sintomas de vulnerabilidade ao stress em polícias portuguesas e comparar os grupos de agentes de diferentes níveis de AF e diferentes idades, associados aos hábitos de vida e a sintomas de vulnerabilidade ao stress.

Os objetivos específicos da investigação são: (1) Estudar os níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida dos elementos da PSP; (2) Verificar o impacto da AF nos estilos de vida e no stress nos elementos policiais; (3) Avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida; (4) Analisar o efeito da idade nos níveis de AF, no stress e no estilo de vida dos elementos.

Quanto às hipóteses, pretende-se verificar o seguinte: (1) Não existe qualquer impacto da AF no estilo de vida na vulnerabilidade ao stress dos elementos policiais; (2) Não há relação entre os diferentes níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida; (3) Não há qualquer efeito da idade nos níveis de AF, no stress e nos estilos de vida.

A nossa metodologia consistirá na aplicação do questionário *International Physical Activity Questionnaires* (IPAQ) na sua versão curta. Os resultados serão traduzidos em MET que significam equivalente metabólico, e a sua intensidade será balizada entre a AF vigorosa e atividade sedentária (Instituto do Desporto, Livro Verde da Atividade Física, 2011).

Além do estudo da AF, através da aplicação do Questionário IPAQ, iremos também aplicar um questionário sobre a vulnerabilidade do stress 23QVS, de Serra, V. (2000), que consiste em 23 perguntas para aferirmos os níveis de stress, validado já na população portuguesa.

Por fim, para a determinação do estilo de vida vai ser utilizado o questionário autoadministrado “Estilo de Vida Fantástico” (QEVF) proposto pela Sociedade do Canadá para a Fisiologia do Exercício, em 1998. Este questionário faz parte de um conjunto de procedimentos que constituem a bateria de testes denominada Plano do Canadá de Avaliação da AF, Aptidão e Estilo de Vida, e tem por objetivo avaliar os principais

componentes da ApF relacionada à saúde e o estilo de vida com base em critérios referenciados. O instrumento foi traduzido, submetido à apreciação de especialistas conhecedores da área e fluentes na língua inglesa, e validado por Rodriguez-Añez e Petroski (2002).

O instrumento possui 25 questões divididas em 9 domínios que são: 1) família e amigos; 2) AF; 3) nutrição; 4) tabaco e tóxicos; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspeção; 9) trabalho.

A dissertação está estruturada da seguinte forma:

Capítulo I – Revisão da Literatura: neste capítulo apresenta-se o estado de arte da AF, do stress e estilo de vida.

Capítulo II – Metodologia: no presente capítulo procura-se explicar os métodos metodológicos, e os instrumentos utilizados na elaboração da dissertação.

Capítulo III – Resultados: descreve-se a amostra que será utilizada na dissertação assim como se apresenta o Estudo I, o Estudo II e o Estudo III.

Capítulo IV – Discussão: serão discutidos os resultados obtidos através da elaboração dos questionários e procurar-se-á interpretá-los à luz do que o estado de arte nos diz, verificando se os dados e o conhecimentos são consonantes.

Capítulo V – Conclusões: Aqui haverá espaço ainda para expor todas as limitações que surgiram e propor algumas inovações que tragam um importante contributo para a continuidade desta investigação e mesmo em prol da PSP.

Por fim, será apresentada toda a bibliografia utilizada para a elaboração da dissertação de Mestrado e ainda os anexos onde poderão encontrar todos os restantes gráficos e tabelas que sustentam a investigação

CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA

1.1. CONCEITO DE ATIVIDADE FÍSICA

A AF é o movimento produzido pelos músculos esqueléticos, do qual resulta um aumento de dispêndio energético. Nestes movimentos poder-se-ão agrupar os realizados no trabalho e em algumas atividades quotidianas (Castperson Powel & Christenson, 1985). Podemos daqui concluir que atividades tão simples como andar e como tantas outras que fazemos no nosso dia a dia são representativas da AF que todos nós fazemos sem nos apercebermos.

As consequências da prática de AF regular são salutíferas para a saúde, melhorando a qualidade de vida devido à prevenção e controlo de algumas doenças crónicas como a hipertensão, diabetes mellitus (tipo II), osteoporose, doenças cardiovasculares, aprimorando os níveis de saúde pública e reduzindo os fatores de risco de morbidade e mortalidade (Matsudo, Matsudo & Neto, 2001).

A AF tem uma influência potencial na qualidade de vida relacionada à saúde com efeitos diretos na área do bem-estar psicológico (autoestima, humor e afeto), função física percebida (habilidade percebida para realizar atividades da vida diária), bem-estar físico (sintomas percebidos e o estado físico percebido como a dispneia, dor, fadiga e energia) e, numa extensão mais limitada, na função cognitiva (Kaplan e Busch apud USDHHS, 1996). Portanto, há uma redução na probabilidade de o ser humano sofrer de doenças como as que referimos anteriormente, a prática de AF proporciona uma vida saudável e uma baixa probabilidade no que respeita aos riscos de mortalidade. Uma vida ativa oferece bem estar físico e psicológico.

No que diz respeito à realidade de Portugal continental, os resultados mais recentes do Observatório Nacional da Atividade Física e do Desporto (ONAFD, 2011) revelam em relação à população adulta, que as mulheres apresentam uma reduzida percentagem de resultados positivos para a aptidão cardiorrespiratória e força abdominal, e para os homens os dados mais preocupantes dizem respeito à força abdominal, verificando-se

um decréscimo acentuado com o avançar da idade, em ambos os géneros, sobretudo para a aptidão cardiorrespiratória.

O sedentarismo aumenta a morbilidade e a mortalidade e reduz a qualidade e o tempo de vida, sendo imprescindível que os Estados-membros da união Europeia desenvolvam planos nacionais de promoção da AF de forma a intervir e implementar medidas de fundo que, a médio e longo prazo, combatam de forma eficaz este problema e diminuam a percentagem da população sedentária. Estes planos devem ter como principais objetivos aumentar o conhecimento acerca dos benefícios da AF em relação à saúde para ajudar as pessoas a adotarem hábitos de vida saudáveis (Plano Nacional de Atividade Física).

Segundo as Orientações da União Europeia para a Atividade Física, a AF, a saúde e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas entre si. O corpo humano foi concebido para se movimentar e como tal necessita de AF regular com vista ao seu funcionamento ótimo e de forma a evitar doenças.

1.1.1.A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Estudos clínicos epidemiológicos, devidamente controlados têm consistentemente relatado os benefícios positivos da AF na saúde e, reciprocamente, os efeitos negativos da inatividade física (Morris et al., 1990; Scragg et al., 1987 citados por Philips et al., 1996).

A AF previne doenças tais como os diabetes não insulino-dependentes, hipertensão (Collingwood, Hoffman, 1995; Fagard et al., 1994) e enfartes do miocárdio (Gillium et al., 1996; Kol, 1994). Sendo que também diminui a mortalidade devido a doenças coronárias (Leon, 1987 citado por Haapanen, 1996).

Rauramaa et al. (1995) comparou dois grupos distintos, no primeiro grupo estudou aqueles que praticavam regularmente a AF e no segundo estudou um grupo inativo, mas com a característica que tinham uma doença. Por sua vez concluiu que a AF comum associa a aptidão cardiorrespiratória, a gordura corporal e fatores de risco de doenças coronárias do coração, constituintes fundamentais de saúde relacionadas com aptidão, na média idade com doenças crónicas. Os que eram ativos, como seria de esperar, eram a nível morfológico, cardiorrespiratória e metabólico da saúde mais saudáveis e mais aptos quando comparados com o grupo mais sedentário (Bouchard et al., 1994).

A má ApFe a obesidade têm sido reconhecidas como fatores de risco no que respeita a doenças coronárias (Gardner et al., 1996).

A AF regular é também vantajosa em termos económicos porque se verifica que os participantes em programas de AF regular no local de trabalho parecem ter menor risco de doença em geral e cardiovascular em particular, recorrem menos aos serviços de saúde, têm menor taxa de absentismo e são mais produtivos (Kaman & Patton, 1992).

Cerca de 60% das mortes nos Estados Unidos advêm de doenças do coração e vasos sanguíneos – doenças que estão relacionadas com a inatividade física (Fraser, 1986). Na instituição policial, praticamente todas as doenças estão associadas ao facto de não praticarem exercício físico, especialmente no que concerne a doenças coronárias e problemas da coluna lombar (Collingwood, Hoffman & Sammann, 1995).

O que temos assistido é que os polícias têm uma grande probabilidade de doenças de coração, podendo mesmo levar à morte (Klinzing, 1980; Johnston et al., 1981). Existem vários estudos que corroboram que a prevalência de doenças cardiovasculares são superior entre agentes de polícia do que entre a população (Collingwood et al., 1995; Frank et al., 1994; Williams et al., 1987; Sparrow, 1982).

Assim sendo, a AF é extremamente relevante para a saúde, quer a nível físico quer a nível mental, embora o ótimo padrão de atividade (modo, intensidade, frequência e duração dos momentos individuais), interações com o status nutricional e o impacto cumulativo de muitos anos de participação permaneçam por elucidar (Bouchard & Shephard, 1994).

Inteiramente associado com a AF temos a ApF, as duas nunca estão dissociadas uma da outra, logo em toda a investigação acabaremos por falar sobre a ApF. A ApF necessária por parte dos elementos policiais relaciona-se não só com a saúde mas também com a importância que devemos dar à eficácia nas suas funções (Collingwood et al., 1995). Uma função policial só será eficiente quando o elemento policial, em boas condições físicas, conseguir dar resposta a situações adversas como por exemplo perseguir suspeitos, saltar muros, manietar suspeitos, são tudo situações que exigem aos seus elementos uma boa condição física para que possam com eficácia cumprir as suas funções de polícias e de protetores dos interesses dos cidadãos.

1.1.2. A ATIVIDADE FÍSICA NAS FORÇAS POLICIAIS

A AF em certas profissões ocupa um lugar de destaque, profissões em que a AF regular é fundamental para que possam responder às mais diversas solicitações. Temos como exemplo as Forças Policiais, em que certas funções que os elementos desempenham podem ser funções em que uma boa aptidão e condição física são extremamente importantes, e estes podem ser fatores condicionantes no êxito de algumas ações inerentes à função policial. Elevados níveis de condição física, de saúde e do auto controlo, são fatores determinantes para o sucesso no exercício da função policial (Monteiro, L. & Barata, 2005).

Um agente tem que, obrigatoriamente, estar bem preparado fisicamente para que possa exercer por completo a sua profissão, e para que possa garantir a segurança a todos os cidadãos, sem que esta seja um obstáculo no cumprimento do seu dever (Frias, 1999).

Segundo Monteiro (1998) para além da importância da AF na saúde, e na otimização de recursos humanos, uma boa condição física é de extrema relevância para a imagem da polícia.

Quando referimos a otimização de recursos humanos, estamos a destacar o facto de uma boa condição física ter influência na saúde e por conseguinte nos custos diretos com despesas de saúde e com custos indiretos com o absentismo e produtividade. Estes custos diretos e indiretos têm muita influência na economia nacional devido ao que estas provocam, ou seja, défices na produção e aumentos de despesas na saúde como tratamentos médicos e segurança social, por isso, os governos têm todo o interesse em manter um nível muito baixo de absentismo para evitar todos os custos intrínsecos (FEMCVT, 1997).

O que nos preocupa na nossa investigação, para além dos custos diretos e indiretos, são os custos intangíveis ou psicossociais onde podemos enquadrar o *stress* que é objeto do nosso trabalho. O *stress*, a ansiedade, o sofrimento e todos os sintomas que atinjam o foro psicológico são custos intangíveis (Nogueira, 2003), e que hoje em dia preocupam-nos cada vez mais. O facto de os elementos policiais estarem constantemente sob pressão, com dificuldades económicas, longe da família, numa zona problemática, pode gerar elevados níveis de *stress* nos nossos agentes e isso acaba por refletir-se no trabalho e nas suas ações. Procuramos assim compreender se a AF regular pode servir como estratégia de combate ao *stress* iminente nesta profissão.

É necessário que os elementos policiais estejam bem preparados quer fisicamente quer psicologicamente, dado que o nosso quotidiano assim o exige. Não são raras as vezes em que durante o serviço os agentes, por exemplo insultados, nestas alturas, mais do

que uma boa preparação física, é fundamental que o elemento consiga reagir de forma positiva ao acontecimento, ou seja, o que se pretende é que este tenha uma boa estabilidade psicológica para que não responda ao cidadão da mesma forma. Quando temos um elemento policial que não possui uma boa estrutura psicológica por pressões do trabalho, pela conjuntura atual, por estar afastado da família, entre outros fatores, este elemento poderá irrefletidamente reagir de forma muito negativa à atitude do cidadão. Tão importante como uma boa estrutura psicológica, é a sua condição física. Mais do que saber reagir com um cidadão que seja indelicado connosco, é preciso estar numa boa condição física para desempenharmos as nossas funções com eficácia. Queremos dizer com isto que em situações em que seja preciso usar das nossas funções motoras como, correr, saltar, empurrar, puxar, que podem acontecer no horário de serviço de um agente policial, é importante que este tenha uma boa condição física para resolver a situação no momento, assim como estar bem psicologicamente. A eficiência e eficácia dependem da sua precisão física e psíquica para resolver as situações com rapidez (Thiemann, 1999).

Condição física e bem estar nunca estão dissociados, isto porque têm na sua esfera a condição física, a saúde, bem estar, qualidade de vida, tudo isto faz com que o indivíduo se sinta bem física e psicologicamente, e se sinta apto a reagir e a tomar decisões no local. Num patrulhamento pode, eventualmente, surgir um imprevisto em que o elemento policial tenha que resolver situações, tendo que tomar decisões rápidas, cruciais para a sua integridade e para a de terceiros (Seabra, 2008).

Segundo Hartley et al. (2012) a Polícia é uma das profissões mais stressantes e perigosas, e que tem um grande impacto na saúde dos seus elementos. Todos sabemos que todos os dias os elementos policiais, dependendo da área onde trabalham, estão sujeitos a uma grande criminalidade e por conseguinte colocam a sua integridade física em risco. Lidam diariamente com as mais diferentes pessoas, com diversas formas de reagir, com diversas raças, com diversos contextos sociais o que leva a que os agentes policiais estejam constantemente alerta, nunca sabem quando é que a sua integridade ou a de terceiros pode ser colocada em risco.

Monteiro (1998) refere que uma má ApF dos agentes condiciona não só a sua saúde, como também a sua performance, acabando por colocar em causa a sua integridade e a de terceiros.

Massuça (2011) refere que as ocorrências que exigem uma maior AF não são assim tão recorrentes. Contudo, quando acontecem, acabam por ser situações arriscadas colocando em risco a vida dos agentes e das pessoas envolvidas.

Segundo Monteiro e Barata (2005), elevados níveis de condição física associados a uma boa saúde e ao auto controle são aspetos determinantes para um ótimo serviço. Estes fatores nunca podem estar dissociados sob pena de os nossos elementos não conseguirem responder eficazmente, são requisitos essenciais para que possam levar a cabo aquilo que se comprometeram quando abraçaram a carreira policial.

1.1.3. TAREFAS QUE EXIGEM O ESFORÇO FÍSICO

Segundo o n.º2 do art.1º da Lei 53/2007 de 31 de Agosto, Lei Orgânica da Polícia de Segurança Pública “A PSP tem por missão assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos da Constituição e da lei”. A polícia deve promover condições para que os seus elementos possam cumprir com o que está previsto na sua lei orgânica mas também no que está igualmente previsto na Constituição no artigo 272º, segundo este a PSP tem como função defender a legalidade democrática, garantir a segurança interna e garantir os direitos dos cidadãos. Como poderá a PSP garantir segurança das populações quando alguns dos nossos agentes poderão demonstrar que não estarão em condições de proceder a uma perseguição apeada? Além do agente não desempenhar com eficácia a sua função, pode colocar em perigo a vida dos cidadãos, a sua própria vida e criar um sentimento de insegurança nos cidadãos. A má ApF do agente não o prejudica apenas a ele como a toda a instituição, colocando em causa a segurança dos bens e das pessoas (Monteiro, 1998).

Portanto, para que as funções policiais sejam bem executadas os elementos policiais devem ter uma certa condição física para que possam responder com eficácia a situações como realizar revistas e buscas; levantar; carregar; correr; empurrar; perseguir suspeitos em curtas ou longas distâncias; deter suspeitos; controlar suspeitos; conduzir. Segundo investigações realizadas nos Estados Unidos da América, alguns autores apresentam atividades que são inerentes à função policial (Collingwood et al., 1995b). De acordo com o presente estudo as funções mais frequentes que requerem alguma condição física são conduzir; estar de pé; subir escadas e superfícies inclinadas; levantar carregar objetos e pessoas; correr; usar algemas. Já no que concerne a tarefas críticas podemos apontar as seguintes: perseguir suspeitos em longas e curtas distâncias; subir escadas; ultrapassar obstáculos como vedações; saltar; rastejar; deter suspeitos; usar a força em curtos e médios períodos; usar dispositivos de contenção; fazer revistas; uso de técnicas de auto defesa; entre outras, são tudo tarefas que exigem do elemento uma boa

condição física para que não ponha em causa nem a sua integridade física nem a de terceiros.

É importante que a AF seja regular para que possam solucionar todas as ocorrências que exijam grande parte de esforço físico, caso contrário não poderemos dar cumprimento ao que está prevista na Constituição e na lei e que é a nossa prioridade, garantir a segurança do cidadão, garantir a sua integridade que é um bem cada vez mais precioso.

Segundo um estudo realizado por Wollack (1992, in Collingwood et al., 1995c) as tarefas que exigem esforço físico são as seguintes:

- Correr, as corridas mais comuns costumam ser menos que 1 minuto. Enquanto 11% destas corridas duram mais de 2 minutos;
- Subir/trepar, grande parte das vedações têm mais que 1,50 metros, quanto a escadas temos sempre 1 ou 2 degraus e a rapidez é crucial;
- Saltar, os elementos têm que saltar normalmente quase 1 metro;
- Levantar/carregar, normalmente pesos de 25kg ou menos em distâncias de 6 metros;
- Arrastar/puxar, objetos com peso não superior a 50kg em distâncias inferiores 30 metros;
- Empurrar, a maior parte pesa menos d e 50kg com uma distância não superior a 30 metros.

Como podemos verificar, estas são algumas das ações exigidas por parte dos elementos policiais no desempenho das suas funções e que obrigam a que o agente tenha uma boa condição física, entre muitas outras ações.

1.1.4. OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Os benefícios da AF podem ser muitos, os primeiros que qualquer leigo na matéria considera é a saúde e a imagem, é algo que parece óbvio a qualquer pessoa e que é verdade, quando praticado conscientemente.

A boa condição física dos elementos policiais melhora a sua performance em seis níveis (Collingwood & Foffman & Samman, 1995a) tais como:

- A capacidade para realizar determinadas tarefas melhora consideravelmente, isto porque qualquer atividade requer força, flexibilidade e resistência;

- Melhora a mobilidade, isto porque por diversas vezes têm que passar de uma situação estática para uma situação de atividade física intensa. Como podemos depreender este facto obriga o corpo a algumas mudanças drásticas no corpo, algo que num indivíduo bem treinado não é um problema, já se for um indivíduo com pouca condição física pode resultar numa lesão;
- O exercício físico altera o sistema circulatório, neuromuscular e mental, sendo estes os responsáveis pelo atraso de sintomas de fadiga, o que permite ao elemento policial um melhor desempenho;
- Reduz o risco em situações que exigem uma boa condição física. Para aqueles que não estão bem preparados fisicamente, a AF pode tornar-se num fator stressante;
- Quanto ao foro psicológico está provado que a AF influencia na redução da ansiedade, depressão e autoestima;
- A energia despendida na pratica de AF contribui na redução do stress e dos riscos de saúde, o que melhora a performance profissional dos elementos policiais.

Simon (1991) afirma que o exercício físico regular provoca uma adaptação nos órgãos de diversos sistemas, os órgãos criam uma habituação ao treino e esta adaptação é ao nível anatómico, bioquímico e funcional.

O treino quando passa a ser um hábito vai criando a tal adaptação em todos os órgãos, os músculos habitam-se a serem usados mais frequentemente, este é o primeiro sistema a ser mobilizado pela prática de exercício físico (Serra, 2011).

Salmon (1993) refere que 12 semanas deverá ser o tempo médio para que uma pessoa possa atingir os seus objetivos aeróbicos. Este treino regular faz com que o indivíduo melhore a cada semana que passa e poderá comprovar isso no seu desempenho, verificará que o consumo de oxigénio é completamente diferente quando comparado à primeira semana de treino.

Segundo Holloszy (1993) refere que existem estudos que indicam a AF é crucial para a manutenção do aparelho cardiovascular, músculos, ossos e ligamentos. Protege ainda de doença cardíaca coronária, diabetes e hipertensão. Ou seja, segundo os vários estudos a prática de exercício física é benéfica em vários aspetos. Poderemos verificar que melhora a saúde mas também promove o físico do indivíduo.

Ao longo do tempo podemos verificar os efeitos dos treinos: “O volume e a massa do ventrículo esquerdo aumenta. A frequência do coração em repouso e durante um esforço físico submáximo torna-se mais lenta sem diminuir o débito cardíaco. Este facto

determina que a um indivíduo, em treino regular, seja possível atingir cada vez mais um esforço elevado. A tensão arterial tende a baixar os seus valores. Diminui o risco de morte súbita cardíaca e de enfarte do miocárdio e o indivíduo cria condições para aumentar a sua própria longevidade” (Serra cit. Simon, 1991)

Já no que concerne a adaptações metabólicas o exercício físico regular proporciona benefícios a nível da saúde, mais propriamente na diminuição da taxa de gorduras no sangue; o aumento do colesterol HDL (*high-density lipoprotein*) que contribui para a diminuição do risco da doença isquémica do miocárdio; o colesterol LDL (*low-density lipoprotein*) e os triglicédeos costumam diminuir.

Contudo, no exercício prolongado o facto de perdermos grandes quantidades de suor devido ao nosso esforço físico, este facto pode dar origem à *hipernatrémia*. “A libertação de potássio pelos músculos em atividade pode fazer surgir *hiperkaliémia*. A depleção de líquidos dá origem a *desidratação e hiperosmolaridade*.” (Serra, 2011) Para combater estas situações há que haver uma substituição de fluidos, por isso e que depois de um grande desgaste físico é necessário compensar o corpo e beber água de modo a que as quantidades de líquidos que foram libertados possam ser substituídas de forma saudável.

Quanto ao exercício físico com pesos, devemos ter o cuidado de o praticar com bom senso e moderadamente de forma a não provocarmos lesões. Quanto praticado atempadamente, ou seja antes dos ossos ficarem descalcificados, pode ser muito benéfico para a saúde e ajuda a prevenir a *osteoporose* (Serra, 2011).

1.2. O STRESS E O ESTILO DE VIDA NO CONTEXTO POLICIAL

1.2.1. CARACTERIZAÇÃO DO STRESS

O termo stress surge na língua inglesa por volta do século XIV e significava pressão ou uma constrição da natureza física (Mazure & Druss, 1995). E só no século XIX o stress apresentou um conceito mais abrangente como algo que também exercia pressão sobre o organismo e sobre o foro psíquico (Shaffer, 1982).

Stress é definido como uma reação do organismo, com componentes físicas e/ou psicológicas, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz [...] No momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de stress, um longo processo bioquímico instala-se, cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia,

sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta (Lipp, 1996).

Atualmente temos alguns autores que colocam em causa se o stress é algo que origina algumas das doenças laborais, do absentéismo e da origem de muitos acidentes (Gil-Monte, 2005; Kalimo, El-Batawi & Cooper, 1988; Lipp, 1996).

Alguns especialistas têm verificado que para além das doenças profissionais, o stress também determina a saúde em geral do trabalhador (Kalimo et al., 1988). Depreendemos daqui que o stress do dia-a-dia, que é originado do nosso trabalho condiciona toda a nossa vida, pondo em causa a nossa saúde. Podemos facilmente verificar este aspeto na PSP. Quantos agentes não levam as preocupações do trabalho para casa?

A história do stress é de extrema importância para percebermos o desenrolar deste termo ao longo dos anos. Entender de onde surgiu e quem foram os primeiros investigadores neste campo tão sensível.

Estes autores foram cruciais para estabelecermos o conceito de stress que temos nos dias de hoje.

O fisiologista francês Claude Bernard, que viveu entre 1813 e 1878, foi o primeiro a debruçar-se sobre o stress. Este fisiologista e cientista quis deixar para as gerações seguintes a ideia de que as ameaças físicas à integridade de um organismo evocam respostas da parte destes que contrariam esta ameaça, salientou ainda que a vida está dependente da possibilidade do ser humano ser capaz de manter o seu interior intacto ou mesmo constante face aos acontecimentos do exterior. Estes têm que possuir uma capacidade de ultrapassar certas dificuldades que são inerentes ao simples facto de existirem e que quer queiram que não, acabam sempre por encontrar obstáculos, por isso os seres vivos distinguem-se pela sua forma de enfrentarem os obstáculos e de conseguirem manter constante o seu interior (Serra, 2011).

Outro cientista que seguiu as mesmas ideias de Claude Bernard foi Walter Cannon que viveu entre 1871 e 1945, também este fisiologista, investigou por sua vez os mecanismos de defesa que o ser humano possui para defender-se das modificações do ambiente externo que permitem um bom funcionamento interno, mantendo assim estável o seu ambiente interno, esta ideia deu origem ao conceito de *homeostase* (Serra, 2011).

O primeiro a introduzir o conceito de stress de forma sistematizada foi Hans Selye que viveu entre 1907 e 1982. Estudou durante 50 anos o conceito de stress por isso tornou-se no primeiro investigador a organizar o conceito de stress.

Já Moruzzi e Magoun, em 1949 tentaram perceber a *resposta total de stress*, descobrindo assim a existência de um mecanismo de alarme que o encéfalo possui (Ursin e Olff, 1993).

Holmes e Rahe (1967) deram-nos uma nova visão sobre o conceito de stress. Os dois investigadores entenderam que por um lado há uma série de acontecimentos que provocam no ser humano uma maior probabilidade de stress; por outro lado o facto de alguns acontecimentos serem negativos provocam alterações na saúde do Homem. A partir deste ponto muitos outros cientistas quiseram estudar estas visões e por isso a partir desta altura passou-se a estudar o conceito de stress nestas duas vertentes, na vertente de resposta biológico e também como causa-efeito de acontecimentos passados e que são determinantes na vida do indivíduo.

Já nos anos 60, Richard Lazarus e os seus colaboradores contribuíram para o conhecimento ao darem uma nova perspectiva.

“Estes autores, ao efetuarem estudos sobre as emoções, tiraram a conclusão de que os fatores cognitivos, antecedentes, segundo os quais dada situação-estímulo é avaliada psicologicamente, são os determinantes das respostas emocionais subsequentes. Os seus trabalhos levaram a extrair dois pressupostos: 1) – um deles, o de que não há nenhuma situação que, em valor absoluto, possa ser reconhecida como indutora de stress e 2) – um outro, o de que o fator decisivo que leva o indivíduo a sentir-se ou não em stress está dependente da avaliação que faz da circunstância” (Serra, 2011).

Brown (1993) menciona que uma década depois, anos 70, tornou-se cada vez mais pertinente marcar a diferença entre acontecimentos da vida e fatores de vulnerabilidade que são determinantes nas respostas face a estes acontecimentos. É importante referir que segundo este autor a vulnerabilidade representa um risco maior a responder de forma negativa perante certos acontecimentos.

Como temos verificado, ao longo dos anos o conceito de stress tem ficado cada vez mais sistematizado, e a sua evolução tem sido uma constante, visto que os investigadores que se debruçam sobre esta área têm descoberto outros tipos de stress e novos condicionantes que nunca são estanques. A evolução do mundo também é verificada nesta área, isto porque aparecem sempre novos fatores que podem originar o stress no ser humano. Daí estarmos perante uma área que se torna extremamente interessante e que é mutável consoante a pessoa, o contexto social e o tempo.

Ao longo do tempo o que se entendia por *homeostase* foi substituído pelo *alostase* que consiste em garantir a estabilidade através da mudança segundo Sterling e Eyer (1988). Estes tentam explicar como o sistema cardiovascular se adequa à condição de descanso

e atividade do ser humano. Um perfeito exemplo de *alostase* pode ser verificado com as diferenças quando um indivíduo está a dormir, acordado ou a praticar algum exercício físico.

Eriksen e Ursin (2006), o stress deve ser uma resposta fundamental e adaptada a diferentes eventualidades que se pode observar em todas as espécies que possuem cérebro, nas culturas, idades e géneros “se o stress não fosse adaptativo e necessário, não teria sobrevivido ao teste de evolução”. Tal como já dissemos anteriormente o conceito de stress tende a evoluir e tem que se adaptar ao tempo, ao espaço e ao indivíduo, são fatores que são mutáveis e que fazem com o conceito de stress evolua ao longo dos tempos.

Segundo Everly (1989), 25% da população nos Estados Unidos é vítima dos efeitos do stress, sendo estes negativos e que se repercutem na vida pessoal assim como no trabalho. Já no plano organizacional “reflete-se diretamente no comportamento do indivíduo e, indiretamente, no clima da organização, na insatisfação com o desempenho das tarefas, na baixa adesão aos objetivos organizacionais, nos atrasos de produção, no absentismo, nos acidentes com máquinas, nas mudanças de emprego e nas reformas antecipadas (Serra cit. Everly, 2011).

Hoje em dia podemos dizer que o Homem conseguiu travar grandes batalhas contra os micro-organismo. Contudo, ao longo dos anos temos verificado que o número de vítimas do stress tem aumentado consideravelmente. Toda a sua vida e forma como vive e a gere podem provocar efeitos negativos na sua saúde.

Segundo o Professor Doutor Adriano Vaz Serra:

Quando uma resposta de stress se desencadeia determina, a nível biológico, alterações no funcionamento dos sistemas nervoso vegetativo, endócrino e imunitário. Isto é, dá origem a largo número de modificações metabólicas, altera funções biológicas fundamentais e torna o organismo mais vulnerável às infeções. A situação é tanto mais grave quanto mais prolongada e intensa é a vivência de stress. Para além da componente biológica há ainda que atender às alterações importantes que ocorrem a nível psicológico e do comportamento observável. O stress não é apenas um termo que se relaciona vagamente com alguma situação incomodativa. Quando é intenso, repetitivo e prolongado é suscetível de

determinar consequências preocupantes que podem lesar o bem-estar e a saúde (física e psíquica) do indivíduo

O estado de doença e saúde o ser humano pode dar indícios de comportamentos patogénicos ou imunogénicos. No caso de serem patogénicos estamos perante alguns abusos como o de tabaco, álcool, drogas, obesidade e stress. Já no caso dos comportamentos imunogénicos o que se pretende é uma dieta equilibrada, horas suficientes de sono, prática de exercício físico regular, todas estas como ferramentas para combater o stress segundo Joseph Matarazzo (1984).

Contudo, não devemos considerar que o stress seja uma doença mas sim um fator que leva a que o indivíduo se sinta desgastado a nível físico e psíquico (Serra, 2011). Apesar de o stress não ser considerado uma doença, este é um fator que leva a que o ser humano se sinta extremamente debilitado. Uma pessoa sujeita a um stress diário pode originar consequências muito negativas, pode fazer com que origine alguma doença por estar debilitado ou ainda levá-lo a praticar atos inconscientes que no seu perfeito estado jamais praticaria.

Ao longo dos anos tem-se verificado que alguns elementos policias cometem suicídio, e pergunta-se se será o stress a que estão sujeito, o estilo de vida e o facto de não terem muito tempo livre, fatores que os levam a pôr termo a vida. Sabemos que hoje em dia muitos deles fazem imensos remunerados para fazer face as dificuldades financeiras. No entanto, estes remunerados fazem com que os elementos policiais não tenham tempo para si e para a sua família, fazem os remunerados simplesmente para poderem dar à sua família alguma estabilidade financeira. Para além destes aspetos o facto de muitos destes estarem afastados da sua terra e família poderá ser mais um fator que os leva a cometer certos atos e a estarem cada vez mais sujeitos ao stress.

1.2.2. FONTES/SINTOMAS E VULNERABILIDADE AO STRESS

O stress pode ser descrito como um processo através do qual os estímulos ambientais colocam uma tensão indevida sobre o ser humano, resultando em alterações psicológicas e fisiológicas que aumentam o risco de doenças (Cohen; Kessler & Gordon, 1997).

Segundo Serra (2011):

As circunstâncias que induzem stress podem ser de natureza física, psicológica e social. O frio ou o calor excessivo, a privação de alimentos e a exposição

prolongada a um ruído intenso, são exemplos do primeiro tipo. A existência de conflitos interpessoais ou o ter de falar em público sobre uma matéria que não se domina bem, são exemplos do segundo tipo. Uma situação de desemprego ou carências económicas devidas a um vencimento que não chega para cobrir necessidades pessoais, são exemplos do terceiro tipo.

Tudo isto leva à inibição do indivíduo, tanto a nível interno no que concerne ao discurso e memória como a nível externo dificultando o uso das suas aptidões (Beck & Emery, 1985). Apesar de num estado normal o ser humano com todas as suas faculdades ser capaz de responder a várias situações, já num caso de stress o indivíduo sente que não sabe o que dizer ou fazer, isto é, sente que fica limitado nas suas faculdades intelectuais e físicas, “as mudanças que surgem na vida corrente da pessoa são determinadas por predisposições pessoais e pelos recursos que o indivíduo possui ou a que tem acesso a que se acrescenta a dimensão dos acontecimentos próximos” (Dohrenwend, 1998b). Os acontecimentos que aqui são referidos poderão ser os resultados de situações extremas como desastres naturais e exposição a situações de combate, e mesmo resultado de situações comuns casamentos, nascimentos, separações/divórcios, desemprego, morte de pessoas que nos são próximas; as predisposições que o autor Dohrenwend se refere tem que ver com a vulnerabilidade genética, doenças, aptidões, inteligência, personalidade, crenças e valores, experiências. Tudo isto tem implicação direta nos aspetos psicológicos do indivíduo que depois se pode verificar nas suas ações, nas suas atitudes e reações no quotidiano.

Temos que ter presente que acontecimentos idênticos podem ter repercussões diferentes em indivíduos diferentes, isto porque cada um tem a sua personalidade, experiências e a sua própria forma de ultrapassar as dificuldades. Lazarus (1999) elucida-nos ao referir que as diferenças individuais mostram-nos que o acontecimento, só por si, não é o suficiente para definir o stress. Ou seja, são as pessoas que dão significado à definição de stress. Já como referimos anteriormente é a personalidade, as experiências, entre outras coisas que fazem com que certas pessoas reajam de forma diferente a um mesmo acontecimento. Lazarus (1999) explica que devemos ter em conta uma causa antecedente, que diz respeito às experiências do indivíduo, sejam estas positivas ou negativas, todas elas representam o indivíduo e fazem dele um ser humano, fizeram-no crescer e criar a sua personalidade, a sua forma de pensar, de atuar e de reagir a factos da sua vida. Para além disto temos uma causa próxima que é o significado psicológico que o indivíduo coloca sobre um acontecimento, é um acontecimento que tem

repercussões negativas sobre a vida deste. Neste sentido a vulnerabilidade ao stress deve ser entendida como algo que é muito subjetivo no que concerne ao indivíduo e objetiva no que respeita ao acontecimento, isto porque o que realmente diferencia é o indivíduo e não o acontecimento.

Segundo Beck & Emery (1985) a vulnerabilidade emerge no momento em que o indivíduo sente que alguns dos seus objetivos, ligações afetivas e relações estão comprometidos.

Os autores mencionados referem que os objetivos podem dividir-se em duas grandes esferas, a sociabilidade e a individualidade que caracterizam a personalidade da pessoa.

No que concerne à sociabilidade estão inerentes as atividades que estão inteiramente associadas a ligações afetivas que são cruciais para a satisfação do indivíduo. Este precisa deste conforto emocional para ter uma vida social e emocional minimamente estável.

No que respeita à individualidade, a mesma está ligada à expressão de objetivos, valores e atitudes que fazem crescer o indivíduo e que constroem a sua identidade.

Assim sendo qualquer ameaça a estes domínios é considerada uma ameaça a aspetos fundamentais na vida do sujeito. Este sente que quando algum destes interesses é colocado em causa ou em risco, o seu interior está a ser atacado, sente que de alguma forma existem barreiras que o impedem de alcançar alguns objetivos que são extremamente importantes para si, quando por alguma razão não consegue ultrapassar estes obstáculos poderá estar mais vulnerável ao stress.

Não podemos retirar o stress da vida das pessoas, nem evitar determinados acontecimentos, porque a vida é feita disto mesmo, acontecimentos, uns positivos outros negativos e que quer queiramos ou não acabam sempre por nos afetar de algum modo. O que poderemos fazer para minimizar os níveis e a vulnerabilidade ao stress, é ensinar algumas estratégias que poderão ajudar a ultrapassar certas situações.

1.2.3. O STRESS EM CONTEXTO POLICIAL

Atualmente, o *stress* laboral é uma das principais formas de *stress* que afetam a nossa sociedade. A Polícia de Segurança Pública, um grupo profissional com funções muito específicas, não escapa a esta realidade e em diversas situações é uma atividade de elevado *stress*. O trabalho adquiriu uma grande relevância social pois o interesse pela produtividade e pela eficiência nem sempre é acompanhado de condições dignas e

adequadas, recursos suficientes e postos de trabalho que tenham em conta as características das pessoas, as suas necessidades, aptidões e interesses (Serra et al., 2007).

O trabalho policial é um trabalho por natureza muito stressante, e por consequência os seus elementos, em relação a outras profissões, podem estar mais sujeitos a problemas relacionados com o stress (Violanti, 2006). A carreira policial é indiciado por diversos autores como sendo muito stressante (Kroes, 1976; Malloy & Mays, 1984; Beehr, Johnson & Nieva, 1995, citados por Stephens & Long, 1999; Roberts & Levenson, 2001).

As forças policiais são uma classe que é frequentemente sujeita ao stress, pois estes sofrem imensas pressões no seu trabalho, pressões pelo excesso de trabalho, falta de condições de trabalho e mesmo pelas pessoas entre outros fatores (Arnetz, Navedal, Lumley, Backman, & Lublin, 2009; Aster, 2008; Burke & Mikkelsen, 2006; Cebulak, 2001; Manuel & Soeiro, 2010).

Os polícias estão mais vulneráveis a situações que podem gerar stress na sua vida. Acabam por dar sinais de fraqueza porque a pressão a que estão sujeitos é cada vez mais significativa. A vulnerabilidade surge através das forças e das fraquezas da predisposição pessoal e ativos/passivos da vida do dia a dia e que por sua vez podem aumentar ou atenuar o impacto dos acontecimentos (Dohrenwend, 1998).

A vulnerabilidade representa um risco elevado de reagir negativamente a um dado acontecimento da vida (Brown, 1993). Imaginemos a vida policial, com imensos problemas inerentes à função, certas situações podem provocar no elemento policial, que antes de ser polícia é um ser humano, uma reação negativa. O stress laboral pode provocar neste um indivíduo uma maior vulnerabilidade.

Segundo a sondagem realizada pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, cerca de metade dos trabalhadores na Europa tem a ideia de o stress no trabalho é algo comum nos dias de hoje. Os trabalhadores do sexo feminino são mais expostos ao stress no trabalho do que os homens (54% contra 49%), o mesmo reflete-se nas idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos. Nestes casos também se deve dar atenção em que área o indivíduo trabalho, porque, sem dúvida, representa o nível de stress que a pessoa possa estar sujeita.

Um indivíduo vulnerável tem uma perceção de estar sob perigos de carácter interno ou externo sobre os quais não têm controlo, e por isso mesmo sente que não tem qualquer tipo de segurança sobre a situação (Beck & Emery, 1985). Deste modo, é mais que óbvio que o indivíduo sente-se vulnerável e considera que não consegue responder às diversas

situações, sente que não detém as capacidades necessárias para ultrapassar as dificuldades sentidas.

Segundo Serra (2011):

Um indivíduo sente-se em stress quando considera que *não tem aptidões e recursos* (pessoais ou sociais) para superar o grau de *exigência* que dada circunstância lhe estabelece e que é considerada *importante* para si. Devido a este facto desenvolve a *perceção de não ter controlo* sobre essa circunstância. Quando tal não acontece o ser humano passa a sentir-se *vulnerável* em relação a essa ocorrência.

Se extrapolarmos isto para a realidade policial, compreendemos que os níveis de stress do indivíduo podem ser comprometedores na atividade policial. O indivíduo que esteja sujeito a um nível elevado de stress pode colocar em risco as suas atividades, bem como pôr em causa toda a imagem da polícia em questão de minutos. É algo extremamente sério, porque este mesmo indivíduo no seu estado normal nunca colocaria em causa a sua atividade, responderia de forma correta. Contudo, devido à grande pressão que sente, acaba por dar sinais do seu nível de stress através de atitudes, devido à magnitude do seu problema e do seu estado atual não consegue utilizar os recursos que possui, acaba por ficar limitado devido ao stress.

Os policiais estão constantemente perante situações violentas, situações de carácter social, situações em que têm que lidar com suspeitos e ao mesmo tempo gerir todas estas situações sob a mais profunda discrição (Crank e Caldero, 1991; Violanti e Aron, 1994). Tudo isto pode provocar um desequilíbrio no interior do agente policial, e existem vários estudos que o corroboram, afirmando que o stress pode ser prejudicial na performance do elemento durante o seu serviço (McGreedy, 1974; Goodman, 1990)

Segundo Dohrenwend (1998b) refere que:

quando os acontecimentos constituem uma ameaça para a vida de um indivíduo ficam em risco todas as atividades que usualmente desempenha. Os acontecimentos aversivos em situações mais comuns regra geral ameaçam apenas algumas destas atividades. De modo geral podemos definir a magnitude objetiva de um acontecimento perturbador como sendo indicada pela quantidade hipotética de modificações prejudiciais induzidas nas atividades usuais das

peças submetidas a esse acontecimento. Para um acontecimento ser considerado grave deve produzir uma mudança hipotética substancial nas atividades usuais do indivíduo e afetar objetivos tidos como importantes pela maior parte das pessoas no meio social a que o ser humano pertence.

Na polícia, o stress pode ser verificado pela própria natureza do serviço, isto porque nesta instituição são muitos os casos em que os elementos se deparam com situações extremas e que por sua vez provocam nos agentes policiais um elevado nível de stress que podem conduzir a consequências negativas. À medida que são acrescidas responsabilidades ao agente policial, também se verifica uma aumento no nível de stress (Territo & Vetter, 1981).

Quanto à saúde física, quando comparados com outras áreas profissionais, os polícias são mais susceptíveis ao stress profissional o que pode originar doenças cardíaca, gastrointestinais, dermatológicas, enxaquecas, úlceras no estômago (Alkus & Padesky, 1983). E quando se verificam as taxas de mortalidade, os resultados falam por si e indicam uma taxa de mortalidade precoce claramente elevada (Fell, Richard e Wallace, 1980).

Violanti (1983) também afirma que os polícias têm uma elevada taxa de doenças relacionadas com o stress quando comparadas com outras profissões. Os elementos policiais estão diariamente sujeitos a acontecimentos que provocam no seu interior um certo desequilíbrio, e isto verifica-se quer em áreas mais administrativas quer nas áreas mais operacionais.

Contudo, procura-se perceber se a PSP tem realmente problemas no que concerne ao stress, isto porque, sabemos que a atividade policial é uma profissão muito stressante (Collins & Gibbs, 2003; Dowler & Arai, 2008), no entanto, a maioria dos estudos são feitos nos Estados Unidos da América, onde a realidade é completamente diferente da de Portugal, o que torna os dados subjetivos (Hart, Wearing & Headey, 1995, citado por Berg, Hem, Lau, Haseth & Ekeberg, 2005; Collin & Gibbs, 2003; Pattersen, 1992, citado por Berg et al. 2005).

1.2.4. BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AO STRESS

Existem vários estudos que comprovam que o exercício potencia a saúde e por sua vez influencia na redução de níveis de stress. A prática regular de exercício físico produz inúmeros benefícios ao bem estar do indivíduo.

Em seguida elucidaremos alguns dos benefícios mencionados por vários autores nos estudos realizados.

Blair et al. (1989) seguiram durante 8 anos um grande número de mulheres e homens onde procuraram perceber em que medida o exercício físico tem um relação com a taxa de mortalidade. Após uma série exaustiva de testes, perceberam que o exercício físico parecia ser extremamente relevante para aqueles que tinham fatores de risco associados, ou seja, uma mulher com vícios e maus hábitos tem uma maior probabilidade de morrer mais cedo que uma mulher que tinha uma boa condição física e que não tenha vícios associados.

A prática de exercício físico regular reduz o nível de stress que é sentido de forma negativa (Rabin (1999). Através da AF regular é possível reduzir o risco de certas doenças, como doenças do foro cardiovascular, cerebrovascular e mesmo as malignas.

Bumenthal et al. (1982) estudaram um grupo de indivíduos adultos saudáveis, já na meia idade, e aplicaram um programa de 10 semanas de marcha e jogging, onde estes apresentaram melhoria na ansiedade que tinham antes de começarem o programa.

Doyne, Chambles e Beutler (1983) conseguiram também obter resultados positivos em relação à depressão quando colocaram quatro mulheres a praticar exercício físico, que apresentam este quadro clínico. Durante o tempo em que praticam um programa de AF, neste caso o ciclismo, apresentaram no final das seis semanas uma melhoria no seu estado.

Wesley Sime (1984) comprovou que a prática regular de exercício físico beneficia o bem-estar e reduz a ansiedade e a depressão (Bishop cit., 1994).

Quick e Quick (1984) mencionam que aqueles que praticam exercícios aeróbicos conseguem responder de forma mais positiva a situações de stress, ou seja, conseguem encontrar um equilíbrio positivo, enquanto aqueles que não praticam exercício físico não conseguem encontrar um equilíbrio aceitável, acabando por descontrolar.

Falkenberg (1987) refere que as consequências fisiológicas reduzem em situações de stress, por um lado melhora o seu estado de ânimo e por outro lado minimiza os estados de depressão. Já Cotton (1990) também conclui que os indivíduos que praticam exercício físico regular tem uma tendência a diminuir problemas do foro físico e psicológico.

Petruzzello e Landers (1994), conseguiram verificar que apenas 15 minutos de AF são o suficiente para melhorar estados de ansiedade e melhorar o bem estar. Contudo, apesar de muitos destes autores comprovarem que a pratica de exercício físico é benéfica no que respeita à diminuição do stress e de estados de depressão, ainda se verifica que não são todas as pessoas que dedicam algum do seu tempo para a prática desportiva. Alguns porque não gostam de exercício físico, outros porque consideram não ter tempo, outros devido ao cansaço, são imensas as razões que os levam a não praticar AF regular. Segundo Salmon (1993), apenas 30 a 50% da população ocidental pratica semanalmente AF regular.

Números do Eurobarómetro mostram que em Portugal apenas 9% da população pratica desporto ou faz exercício de uma forma regular, enquanto 24% fá-lo «com alguma regularidade», 11% «raramente» e 55% «nunca faz». E quando se analisa AF fora do modelo da prática de desporto ou de exercício físico, Portugal (36%), juntamente com a Itália (33%) e Chipre (32%) são os países da Europa onde se faz menos AF.(Eurobarómetro, 2010).

A prática de exercício físico produz nos seres humanos o bem-estar, esse bem-estar é conseguido pela produção de endorfinas aquando do exercício, o que leva à libertação da tensão muscular e à melhoria da imagem (Serra, 2011).

Howlett et al. (1994) verificaram que a prática de exercício físico aeróbico aumenta os níveis plasmáticos das endorfinas e que o treino *endurance* promove estes resultado (Carr et al., 1981).

Martinsen et al. (1985), Sime e Sanstead, (1987) e Crews e Landers (1987) referem que a AF contribui na medida em que diminui os estados depressivos.

Com todos os resultados que se foram obtendo ao longo de vários anos, compreende-se que a prática desportiva tem um papel relevante na medida em que previne estados de depressão e melhora consideravelmente a vida dos indivíduos (Salmon, 1993).

Segundo Serra (2011):

O treino de *endurance* propicia a que o indivíduo se liberte da tensão muscular desenvolvida quando enfrenta circunstâncias desagradáveis e cria condições para um maior relaxamento e bem-estar. A pessoa fica mais apta para desenvolver trabalho intelectual. A digestão e a eliminação dos alimentos passam a decorrer com maior facilidade. Um exercício físico regular, desde que não seja praticado muito perto da hora do deitar, propicia um sono mais reparador. Além disso ajuda

a manter o peso dentro dos limites razoáveis. Contribui também para a melhoria da autoestima porque a pessoa começa “a gostar de se ver assim.

1.2.5. CARACTERIZAÇÃO DO ESTILO DE VIDA

O estilo de vida é a representação de padrões de comportamento que podem ter uma grande influência na saúde da população e está relacionado com aspetos que caracterizam as atitudes, valores e oportunidades que surgem na vida (WHO, 1998).

Podem encontrar-se os elementos que fazem das pessoas, seres humanos saudáveis, em cinco categorias. Na primeira categoria, o ambiente social e económico são os fatores cruciais para as pessoas manterem uma vida saudável, onde podemos encontrar aspetos como o salário, emprego, *status* social, educação e fatores sociais no local de trabalho. Já o ambiente físico natural está inserido na segunda categoria, onde o que é importante é tudo aquilo que rodeia o homem, aquilo que ele construiu como clima e moradia. Na terceira categoria podemos verificar as atitudes das pessoas, ou seja os comportamentos que levam a promover ou não a sua saúde. A quarta categoria envolve as capacidades dos indivíduo, isto é a sua genética, fisiologia, competência, bom senso, controlo. Por fim, na quinta categoria, temos os serviços de promoção, manutenção da saúde (CSEF, 2003).

Nos últimos tempos verifica-se que apesar de ser público o facto de um estilo de vida saudável e a AF promoverem a saúde, grande parte da população não tem um estilo de vida saudável. Consta-se que os índices de inatividade física são consideráveis e que as doenças crónicas degenerativas ainda são as principais causas de morte (CSEF, 2003).

Uma AF regular associada a bons hábitos alimentares promovem a saúde e representam um bom estilo de vida, fundamental na prevenção de doenças. Para além disto, e para que tenhamos um bom estilo de vida devemos evitar o uso de cigarros, ter um bom relacionamento com a família e amigos, evitar o consumo de álcool, prática de sexo seguro, controlar o stress e ainda ter um visão positiva da vida (CSEF, 2003). Se tivermos todos estes cuidados conseguimos manter uma vida saudável, mas o que verificámos é que há sempre uma destas variáveis onde as pessoas não seguem à risca, por exemplo, uma pessoa pode não beber, praticar exercício físico regular, ter uma alimentação cuidada e no entanto fumar, este é um dos exemplos em que verificámos que há normalmente um aspeto em que o indivíduo não é exemplar. E na instituição

policial verifica-se imenso este exemplo, o uso de cigarros torna-se muito habitual, nem que seja para ter um intervalo para relaxar e aliviar do stress durante o serviço.

O Estilo de Vida reflete cada vez mais a forma como cada um encara a vida, os hábitos de cada um. Este acaba por representar também a vida atribulada que se pode ter, o emprego pode condicionar e alterar certos hábitos saudáveis que se tinha em tempos. Isto é algo verificável no meio policial, assim que se estuda o estilo de vida nesta instituição verifica-se que muitos dos elementos policiais não conseguem, por múltiplos fatores, manter um estilo de vida saudável, verifica-se desde logo na alimentação, na falta de horários específicos para manter uma alimentação equilibrada com intervalos certos, pouco tempo de descanso, consumo de álcool, o uso de cigarros, falta de AF, são estes alguns dos fatores que indicam o estilo de vida de cada um. O uso de cigarros, modelos desapropriados de dieta e AF, consumo de álcool e comportamento no que concerne ao sexo seguro são os riscos mais consideráveis para o aumento da mortalidade (McGinnis e Foege, 1993).

1.2.6. IMPORTÂNCIA DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Depreende-se do que já referido anteriormente, que um estilo de vida saudável é fundamental não só a nível da saúde mas também é transversal em muitos outros campos. A partir do momento que se tem um estilo de vida saudável, a auto estima também melhora, a visão sobre a vida é completamente diferente porque se consegue perceber que um estilo de vida saudável melhora não só a saúde, mas também os aspetos físicos e psicológicos. Deixa-se de cometer certos erros que são prejudiciais para a vida e passa-se a ter mais cuidado com tudo o que diga respeito a cada pessoa, mais concretamente no que concerne à família e amigos, à AF, à nutrição, ao tabaco e tóxicos, ao álcool, ao sono, ao stress, ao sexo seguro, ao comportamento, à introspeção e ao trabalho. Segundo Nahas (1995) afirma que a Qualidade de Vida provém de categorias individuais, ambientais e socioculturais que representam como cada indivíduo vive.

Assim que se atinge um estilo de vida saudável pode-se afirmar que se tem qualidade de vida, algo que hoje em dia tanto se almeja. A qualidade de vida assegura o bem estar da pessoas e a nossa vontade de viver. Segundo Hornquist (1990) a qualidade de vida consiste na satisfação global em áreas físicas, sociais e psicológicas como por exemplo a alimentação e a autorrealização. São áreas que fazem com que o ser humano se sinta bem se conseguir ter um estilo de vida saudável.

Pelicioni (1998) afirma que fatores como: sociais (família, vida sexual, privacidade e relacionamentos); psicológicos (perceção, estado emocional, bem estar, identidade, afetividade, auto estima, aprendizagem, conhecimento, criatividade e habilidade); orgânicos ou biológicos (saúde e doença); comportamentais (autodeterminação, alimentação, vida profissional, lazer, uso de cigarros, álcool, descanso); materiais (habitação, renda, economia, bens, autossustentação); estruturais (posição social, visão da sua vida, conceção sociopolítica); são cruciais para o bem estar e para uma vida saudável. Deduzimos que para atingirmos um bom nível de qualidade de vida e por sua vez ter um estilo de vida saudável é necessário encontrarmos-nos num equilíbrio em todos os campos que caracterizam e que sustentam uma boa qualidade de vida.

O estilo de vida é definido pela Organização Mundial da Saúde como algo que caracteriza a forma como conduzimos a nossa vida, baseada em comportamentos que são determinados pelas características da personalidade do indivíduo, pelas relações humanas e pelas condições socioeconómicas e ambientais (WHO, 1998). Os comportamentos diferem de pessoa para pessoa e são mutáveis ao longo do tempo, nem sempre o indivíduo consegue ter um estilo de vida completamente saudável, há situações da vida que podem condicionar certos comportamentos, situações que podem levar a que o indivíduo a não tenha a capacidade de continuar a ter uma vida saudável, como por exemplo: ter um trabalho que ocupa a maior parte do seu tempo não lhe dando margem para cuidar de si; ter algum problema familiar que o impede de pensar racionalmente; começar a fumar para aliviar o stress; entre outros comportamentos que podem conduzir o indivíduo a um estilo de vida pouco saudável e recomendado.

Nos Estados Unidos, os dados mostram que, de facto, tem acontecido alguma mudança positiva. O controlo da pressão arterial e os níveis de colesterol sanguíneos na população têm diminuído. Têm diminuído a percentagem de adultos que fumam e que têm um estilo de vida sedentário. A ingestão média diária de gordura tem decaído de 36% para 34% do total da energia e o uso do cinto de segurança tem aumentado de 42% em 1988 para 67% em 1994. Políticas e leis que restringem o uso de cigarros bem como programas para a promoção da saúde no local de trabalho têm aumentado muito (USDHHS, 1995). Concluimos que ao longo dos anos tem havido uma maior preocupação com o estilo de vida e que muitas das pessoas começam logo pela AF pondo fim a uma vida sedentária e mudando certos hábitos prejudiciais à sua saúde.

Pessoas que têm um estilo de vida mais ativo tendem a ter uma autoestima e uma perceção de bem-estar psicológico positivos. A qualidade de vida é algo que envolve bem-estar, felicidade, sonhos, dignidade e cidadania. Dentro de uma perspetiva social, utilizam-se indicadores estatísticos que caracterizam o grau de qualidade de vida ou nível

de desenvolvimento humano. Alguns indicadores são: a expectativa de vida, os índices de mortalidade e morbidade, os níveis de escolaridade, alfabetização, rendimento per capita, desemprego, desnutrição e obesidade.

As evidências científicas demonstram que níveis mais elevados de ApF estão associados à diminuição do risco de doença cardiovascular, enfarte, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, osteoporose, cancro do cólon e da mama, ansiedade e depressão (WHO, 2007, 2009, 2010), constituindo, assim, uma importante abordagem para a preservação da saúde.

A qualidade de vida que se adquire através de bons hábitos, de um estilo de vida exemplar, está intrinsecamente relacionado com a saúde, representando a satisfação em várias dimensões como a cognitiva, social, física, emocional, auto realização, intimidade.

Torna-se clara a importância da AF na vida do indivíduo e como algo essencial na promoção da saúde, esta protege a pessoa não só na vertente física mas também podem-se ter resultados significativos socialmente e psicologicamente. Deste modo compreendemos que a AF é um elemento fundamental para um estilo de vida saudável e que faz toda a diferença no indivíduo, porque afeta em vários campos, no campo físico provocando a sensação de bem-estar, através da libertação de hormonas que leva a que as pessoas se sintam bem psicologicamente, socialmente, perante os outros e com uma boa imagem, assim como a nível da saúde reduz a probabilidade de se ser vítima de determinadas doenças que estão associadas ao sedentarismo. Esta influencia positivamente a qualidade de vida no foro: psicológico, verificando-se na autoestima, na boa disposição, na visão positiva; fisicamente, verificando-se na competência em realizar determinadas tarefas e atividades que exigem um pouco mais do nosso físico; cognitiva, corroborando o facto de que quando praticamos AF regular estamos mais ativos intelectualmente melhorando ao nível da atenção, raciocínio, memória, percepção (Kaplan e Busch apud USDHHS, 1996).

Estudos como o de Hart, Wearing e Heady (1995), contribuíram na medida em que procuraram caracterizar alguns fatores que estão na origem do bem-estar no meio policial, onde verificaram que as experiências adquiridas através do trabalho, sejam elas positivas ou negativas, contribuem para uma qualidade de vida. Ainda verificaram que um dos grandes preditores desta qualidade de vida baseia-se na sua personalidade e extroversão. Estes autores afirmam que apesar da vida policial ser extremamente stressante, e segundo vários autores ser uma das mais stressantes, este facto não determina a qualidade de vida e bem-estar do elemento policial.

CAPÍTULO II METODOLOGIA

Neste capítulo será visível todos os procedimentos que foram realizados para a caracterização da amostra e ainda a explanação de todos os instrumentos utilizados ao longo da investigação. Para além disto será explicado os procedimentos adotados na entrega e recolha dos questionários aplicados e as técnicas estatísticas utilizadas no tratamento dos dados recolhidos.

2.1. AMOSTRA

A nossa amostra tem um número de 245 elementos da PSP, sendo estes Agentes, Agentes Principais, Chefes e Chefes Principais. Foram aplicados os questionários na Esquadra do Funchal, Esquadra de Benfica, Esquadra de Cascais e às Equipas de Intervenção Rápida (EIR).

Tabela 1 - Tabela de Frequência de Idade.

	Frequência	Percentagem
Até 30 anos	67	27,3
31 a 35 anos	47	19,2
36 a 40 anos	73	29,8
Mais de 40 anos	58	23,7
Total	245	100,0

2.2. INSTRUMENTOS

2.2.1 QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

O QEVF é um instrumento que foi elaborado no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984⁸, com o intuito de auxiliar os médicos que trabalham na área da prevenção, para que estes possam melhor conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes.

O instrumento foi traduzido, submetido à apreciação de especialistas conhecedores da área e fluentes na língua inglesa, e validado por Rodriguez-Añez e Petroski (2002).

Para a escala e para cada uma das suas dimensões, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da soma dos itens que as constituem. Para a escala global, os resultados obtidos, que podem variar de um mínimo de zero a um máximo de 100, são recodificadas de acordo com a tabela seguinte.

Tabela 2 - Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico.

Pontuação	Classificação do Estilo de Vida	Condição para a Saúde. Indica que o Estilo de Vida...
85 - 100	Excelente	Proporciona ótima influência para a saúde.
70 - 84	Muito bom	Proporciona adequada influência para a saúde.
55 - 69	Bom	Proporciona muitos benefícios para a saúde.
35 - 54	Regular	Proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos.
0 - 34	Necessita Melhorar	Apresenta muitos fatores de risco.

2.2.2 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

A escala 23QVS é um instrumento de autoavaliação, onde o seu objetivo é avaliar a vulnerabilidade do indivíduo a situações que podem provocar stress. Tem esta denominação por apresentar exatamente 23 questões, questões suficientes para afirmarem se o indivíduo é vulnerável ao stress.

A classificação das perguntas está numa escala de 0 a 4 pontos, sendo que a pontuação varia de pergunta para pergunta, isto é, o valor mais elevado será representativo da maior vulnerabilidade ao stress.

A mesma foi concebida de modo que quanto mais elevada é a nota global, mais o indivíduo tenha propensão ao stress.

A autoria deste questionário é do Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Coimbra, Professor Doutor Adriano Vaz Serra.

Esta é uma escala original, elaborada e contruída e ainda validada para a população portuguesa, com o intuito de avaliar a vulnerabilidade ao stress. Os resultados deste estudo foram publicados em 2000.

Tabela 3 - Cotação da escala 23QVS.

Questão	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
??????????	0 ponto	1 pontos	2 pontos	3 pontos	4 pontos

2.2.3. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA: VERSÃO CURTA

O IPAQ foi concebido com o objetivo de vigiar a população em termos de AF. Este instrumento tem sido utilizado principalmente em adultos que se encontrem numa faixa etária entre os 15 e os 69 anos.

O IPAQ tem três tipos de AF que iremos abordar ao longo da investigação. São eles o caminhas, a AF moderada e a AF vigorosa.

Para que seja calculada a intensidade da atividade realizada pelos elementos estudados, tem que ser feita uma pontuação total que requer a soma da duração, em minutos, e frequência, em dias, da caminha, da intensidade moderada e da intensidade vigorosa. Esta pontuação ilustrará em que patamar se encontra o indivíduo.

O IPAQ foi validado para a população portuguesa e agora o que se pretende é utilizá-lo nos elementos policiais de modo a verificar qual o seu nível de AF.

2.3. PROCEDIMENTOS

Para a elaboração desta investigação foi necessário aplicar estes três questionários: QEVF; 23QVS; IPAQ. Os mesmos foram aplicados em 4 grupos distintos, na Esquadra do Funchal a 80 elementos (33%), na Esquadra de Benfica a 45 elementos (18%), na Esquadra de Cascais a 63 elementos (26%), às EIR tendo 57 elementos (23%), perfazendo um total de 245 elementos.

Os primeiros questionários foram distribuídos em Benfica a 19 de Fevereiro de 2014, local onde a AOP estagiou na primeira fase. Foi explanado as instruções dos questionários ao Comandante da Esquadra que ficaria responsável pela distribuição dos questionários aos seus elementos. Nesse mesmo dia foi distribuído os questionários pelas EIR da 3ª Divisão e feita uma breve explicação dos mesmos.

Já a 4 de Março de 2014, os questionários foram distribuídos pela Esquadra do Funchal e pelas EIR, onde a AOP pode explicar aos elementos policiais como responder aos questionários. A entrega era feita aquando da entrada de serviço. A recolha dos mesmos foi feita no final dessa semana, em mãos pelo Comandante da Esquadra.

A 10 de Março foram distribuídos os últimos questionários pela Esquadra de Cascais e pelas EIR da Divisão de Cascais, local onde a AOP estava a estagiar. Como nas outras esquadras foi explicado como responder aos questionários e foram entregues mediante a

hora em que entravam de serviço. No final da semana, a AOP conseguiu obter todos os questionários, excetuando-se aqueles elementos que estavam de férias ou doentes.

2.4. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS

Em termos de estatística descritiva apresentam-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições de valores verificados.

As variáveis medidas em escala de Likert foram estudadas através das categorias apresentadas, analisando-se alguns dados relevantes, como:

Os valores médios obtidos para cada questão (para as questões numa escala de 0 a 4, um valor superior a 2 é superior à média da escala);

Os valores do desvio padrão associados a cada questão que representam a dispersão absoluta de respostas perante cada questão;

O coeficiente de variação, que ilustra a dispersão relativa das respostas: quanto maior, maior é a dispersão de respostas;

Os valores mínimos e máximos observados;

Gráficos ilustrativos dos valores médios das respostas dadas às várias questões.

2.4.1. ESTATÍSTICAS DE CONSISTÊNCIA INTERNA

Para se estudar as propriedades de escalas de medida e as questões que as compõem ao nível do QEVF e do 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress, utilizamos a análise de consistência interna de escalas. O procedimento utilizado calcula medidas de consistência interna da escala e também fornece informação sobre as relações entre itens individuais numa escala. O Alfa (Cronbach) é um modelo de consistência interna, baseado na correlação inter-item, sendo o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação de consistência interna e validade de escalas. O Alfa de Cronbach mede a fidelidade ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão.

Para se verificar a relação existente entre as variáveis do QEVF e as Categorias do IPAQ e do 23QVS que se pretendiam estudar, como as resultantes da construção de escalas,

foram analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Os efeitos do método de análise estatística para se verificar a normalidade da amostra, a distribuição e a homogeneidade adequada nas variações dos grupos de estudo foram avaliadas, respectivamente, com o teste de Kolmogorov-Smirnov com o teste de Levene (Maroco, J., 2010). O teste paramétrico foi confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis, quando não se verifica um dos pressupostos.

Todas as análises foram efetuadas com o SPSS (v. 21, SPSS Inc, Chicago, IL) e em anexo, apresentam-se os outputs do *software*. Considerou-se para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I, cujos valores de p serão menor ou igual a 0,05.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

3.1. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é composta por 245 elementos policiais sendo estes afetos às Esquadras do Funchal, Benfica, Cascais e às EIR. É visível a diferença de número entre géneros, sendo que 228 são do género masculino e 17 são do género feminino. Na amostra, relativamente ao posto desempenhado, 53% apresentam o posto de Agente, 37% de Agente Principal, 9% de Chefe e 1% de Chefe Principal. A idade apresenta um valor médio de 36,1 anos, os valores mínimo e máximo são, respetivamente, 23 e 55 anos.

Tabela 4 - Número de elementos, por Idade, Esquadras e Postos Policiais.

Idade	Até 30 anos	67
	31 a 35 anos	47
	36 a 40 anos	73
	Mais de 40 anos	58
Esquadras	Esquadra do Funchal	80
	Esquadra de Benfica	45
	Esquadra de Cascais	63
	EIR	57
Posto	Agente	131
	Agente Principal	91
	Chefe	21
	Chefe Principal	2

3.2. ESTUDO I

Neste estudo pretende-se estudar o objectivo geral desta dissertação que é: Estudar os níveis de atividade física, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida dos agentes da PSP;

3.2.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Podemos verificar que Score Total de Estilo de Vida Fantástico apresenta um valor médio de 79%, quanto às dimensões da escala, os valores são superiores para “Família e amigos”, “Álcool” e “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro”, com valores de cerca de 86%, seguidas de “Introspeção” com 83%, depois de “Cigarro e Drogas” e “Trabalho” com valores perto de 80%, de “Tipo de comportamento” com 75%, de “Nutrição” com 61% e de “Atividade” com 58%. Portanto, os estilos de vida dos agentes da PSP apresentam valores bastante elevados, relativamente à escala de medida, com o Score Total e a maioria das dimensões a apresentarem valores superiores a 75% das escalas de medida, apenas as dimensões “Nutrição” e “Atividade” apresentam valores inferiores, ainda assim, superiores ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 5 - Percentagem média relativamente ao máximo possível.

	Média
Estilo de Vida Fantástico - Score Total	78,9%
Família e amigos	86,5%
Atividade	57,8%
Nutrição	60,5%
Cigarro e Drogas	79,8%
Álcool	85,7%
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	85,6%
Tipo de comportamento	75,2%
Introspeção	83,1%
Trabalho	78,8%

Na amostra, relativamente à Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico, 24% atingem a classificação de Excelente, 62% apresentam a classificação de Muito Bom e 14% apresentam a classificação de Bom, não se verificando classificações de Necessita Melhorar ou Regular.

Quanto ao objetivo de estudar os estilos de vida dos agentes da PSP, podemos afirmar que apresentam valores bastante elevados.

Tabela 6 - Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico.

	Frequência	Percentagem
Bom	33	13,5
Muito bom	153	62,4
Excelente	59	24,1
Total	245	100,0

3.2.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Podemos verificar que Score Total de 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress apresenta um valor médio de 36%, quanto às dimensões da escala, os valores são superiores para “Fator 5 - Dramatização da existência” com 44%, seguido de “Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração” com 38% e de “Fator 4 - Condições de vida adversas” e “Fator 6 – Subjugação” com valores perto de 36%, surge depois o “Fator 3 - Carência de apoio social” com 29%, o “Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição” com 27% e o “Fator 2 - Inibição e dependência funcional” com 21%. Quanto maior o valor, maior o nível de vulnerabilidade ao stress. Portanto, a vulnerabilidade ao stress dos agentes da PSP apresenta valores reduzidos, relativamente à escala de medida, com o Score Total e todas as dimensões a apresentarem valores inferiores ao ponto intermédio da escala de medida.

Quanto ao objetivo de estudar a vulnerabilidade ao stress dos agentes da PSP, podemos afirmar que apresenta valores reduzidos.

Tabela 7 - Percentagem média relativamente ao máximo possível.

	Média
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	36,4%
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	40,3%
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	20,7%
Fator 3 - Carência de apoio social	29,3%
Fator 4 - Condições de vida adversas	37,9%
Fator 5 - Dramatização da existência	44,1%
Fator 6 - Subjugação	36,2%
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	26,5%

3.2.3. IPAQ (VERSÃO CURTA)

Na amostra, relativamente à Classificação do IPAQ, 79% atingem a classificação de Elevada, 14% apresentam a classificação de Moderada e 7% apresentam a classificação de Baixa.

Quanto ao objetivo de estudar os níveis de atividade física dos agentes da PSP, podemos afirmar que apresenta valores bastante elevados.

Tabela 8 - IPAQ Categorias.

	Frequência	Percentagem
Baixa	17	6,9
Moderada	35	14,3
Elevada	193	78,8
Total	245	100,0

3.3. ESTUDO II

Como segundo objetivo, pretende-se verificar o impacto da AF nos estilos de vida e no stress nos elementos policiais. Para tal será feita uma relação entre o QEVF com o IPAQ. Seguidamente será apresentado os resultados obtidos através da relação entre o 23QVS e o IPAQ.

A relação de todas estas variáveis responderá ao objetivo de verificar o impacto da AF tanto no estilo de vida como no stress, respondendo assim à primeira hipótese: Não existe qualquer impacto da AF no estilo de vida ou na vulnerabilidade ao stress dos elementos policiais.

3.3.1. QUESTIONÁRIO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

O valor médio do Score Total do QEVF é superior para IPAQ Elevada e inferior para IPAQ Baixa, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

O valor médio da dimensão Atividade é superior para IPAQ Elevada e inferior para IPAQ Baixa, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, o valor médio das dimensões Família e amigos, Nutrição e Cigarro e Drogas são superiores para IPAQ Elevada e inferiores para IPAQ Baixa, o valor médio da dimensão Álcool é superior para IPAQ Moderada, o valor médio das dimensões “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro”, Introspeção e Trabalho são inferiores para IPAQ Moderada, o valor médio da dimensão Tipo de comportamento é superior para IPAQ Elevada, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Quanto ao objetivo de verificar o impacto da AF no estilo de vida nos agentes policiais, a AF tem impacto positivo no Score Total do QEVF ($X^2_{kw}(2) = 21,74$; $p = 0,00$), e na sua

dimensão Atividade ($X^2_{kw}(2) = 57,73$; $p = 0,00$), pois os valores aumentam com o aumento das categorias de AF.

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que existe um impacto positivo da AF no estilo de vida dos agentes policiais.

Tabela 9 - Estatística descritiva e Testes de Kruskal-Wallis: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e as Categorias do IPAQ.

	IPAQ	N	Média	Desvio padrão	Qui ² (KW)	p
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	Baixa	17	73,06	7,146	21,74	** 0,000
	Moderada	35	74,51	8,909		
	Elevada	193	80,18	7,711		
Família e amigos	Baixa	17	6,59	1,543	1,42	0,491
	Moderada	35	6,74	1,502		
	Elevada	193	6,98	1,281		
Atividade	Baixa	17	1,47	1,940	57,73	** 0,000
	Moderada	35	2,86	1,927		
	Elevada	193	5,22	2,028		
Nutrição	Baixa	17	4,18	2,128	3,74	0,154
	Moderada	35	4,37	2,073		
	Elevada	192	4,98	1,723		
Cigarro e Drogas	Baixa	17	14,47	3,145	5,77	0,056
	Moderada	35	15,66	2,600		
	Elevada	193	16,15	2,659		
Álcool	Baixa	17	10,29	2,114	0,17	0,919
	Moderada	35	10,49	1,991		
	Elevada	193	10,25	2,126		
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Baixa	17	17,29	2,544	2,68	0,262
	Moderada	35	16,20	3,341		
	Elevada	193	17,27	2,191		
Tipo de comportamento	Baixa	17	5,82	1,590	2,54	0,280
	Moderada	35	5,77	1,140		
	Elevada	192	6,08	1,265		
Introspeção	Baixa	17	9,71	1,649	5,43	0,066
	Moderada	35	9,40	1,802		
	Elevada	193	10,10	1,743		
Trabalho	Baixa	17	3,24	1,033	0,68	0,712
	Moderada	35	3,03	1,071		
	Elevada	193	3,17	,997		

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Também foi realizado o estudo da relação entre a AF e o QEVF a partir das categorias de Estilo de Vida. Os resultados são ilustrados pela tabela 6.

A percentagem de Estilo de Vida “Bom” diminui da categoria Baixa para a categoria “Elevada” do IPAQ, a percentagem de Estilo de Vida “Excelente” é nula na categoria Baixa e aumenta para a categoria “Elevada” do IPAQ, sendo as diferenças observadas

estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2_{(4)} = 21,183$; $p = 0,000$).

Mais uma vez se confirma que, relativamente à hipótese: verifica-se que existe um impacto positivo da AF no estilo de vida dos agentes policiais.

Tabela 10- Tabela de frequências: Relação entre as categorias do Estilo de Vida e as Categorias do IPAQ.

IPAQ Categorias		Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico		
		Bom	Muito bom	Excelente
Baixa	N	7	10	0
	% na categoria	41,2%	58,8%	,0%
Moderada	N	8	22	5
	% na categoria	22,9%	62,9%	14,3%
Elevada	N	18	121	54
	% na categoria	9,3%	62,7%	28,0%

3.3.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

O valor médio do 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress é superior para IPAQ Baixa e Moderada e inferior para IPAQ Elevada, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

O valor médio da dimensão Fator 2 - Inibição e dependência funcional é superior para IPAQ Baixa e inferior para IPAQ Elevada, o valor médio da dimensão Fator 4 - Condições de vida adversas é inferior para IPAQ Elevada, o valor médio da dimensão Fator 6 - Subjugação é superior para IPAQ Moderada e inferior para IPAQ Elevada, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, o valor médio das dimensões Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração e Fator 5 - Dramatização da existência são superiores para IPAQ Moderada e inferiores para IPAQ Elevada, o valor médio das dimensões Fator 3 - Carência de apoio social e Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição são superiores para IPAQ Baixa e inferiores para IPAQ Elevada, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Quanto ao objetivo de verificar o impacto da AF na vulnerabilidade ao stress nos agentes policiais, a vulnerabilidade ao stress é inferior para os que atingem níveis de AF Elevada, pelo que a AF tem impacto positivo na diminuição da vulnerabilidade ao stress ($\chi^2_{kw}(2) = 11,71$; $p = 0,03$), e nas suas dimensões Fator 2 – Inibição e dependência funcional

($\chi^2_{kw}(2) = 8,71$; $p = 0,01$), Fator 4 - Condições de vida adversas ($\chi^2_{kw}(2) = 10,38$; $p = 0,006$), e Fator 6 – Subjugação ($\chi^2_{kw}(2) = 7,11$; $p = 0,02$), pois os valores diminuem com o aumento das categorias de AF.

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que existe um impacto positivo da AF na diminuição da vulnerabilidade ao stress dos agentes policiais.

Tabela 11 - Estatística descritiva e Testes de Kruskal-Wallis: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as Categorias do IPAQ.

	IPAQ	N	Média	Desvio padrão	Qui ² (KW)	p
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Baixa	17	38,00	7,106	11,71	** 0,003
	Moderada	35	37,77	9,143		
	Elevada	193	32,28	10,811		
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Baixa	17	10,12	2,547	2,06	0,356
	Moderada	35	10,66	3,351		
	Elevada	193	9,47	3,617		
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Baixa	17	5,41	2,623	8,71	* 0,013
	Moderada	35	4,89	2,483		
	Elevada	193	3,90	2,622		
Fator 3 - Carência de apoio social	Baixa	17	2,94	1,713	2,76	0,251
	Moderada	35	2,46	1,502		
	Elevada	193	2,27	1,451		
Fator 4 - Condições de vida adversas	Baixa	17	3,76	1,855	10,38	** 0,006
	Moderada	35	3,77	1,832		
	Elevada	193	2,83	1,932		
Fator 5 - Dramatização da existência	Baixa	17	5,47	1,807	2,34	0,310
	Moderada	35	5,80	1,659		
	Elevada	193	5,18	1,972		
Fator 6 - Subjugação	Baixa	17	6,35	2,149	7,11	* 0,029
	Moderada	35	6,69	2,459		
	Elevada	193	5,58	2,388		
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Baixa	17	3,94	1,560	5,04	0,081
	Moderada	35	3,51	2,106		
	Elevada	193	3,05	1,989		

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

3.4. ESTUDO III

No terceiro estudo dá-se lugar ao objetivo de avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida. Através das correlações, apresenta-se o grau de relação, primeiramente, entre o IPAQ e o QEVF, de seguida a relação entre IPAQ e o 23QVS, e por fim a relação entre o QEVF e o 23QVS.

Através desta análise ao objetivo consegue-se ainda aferir a hipótese: Não há relação entre os diferentes níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida.

3.4.1. RELAÇÃO ENTRE IPAQ (ATIVIDADE FÍSICA TOTAL MET-MINUTOS/SEMANA) E QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Quando a correlação entre duas variáveis for significativa (apresentar um valor de prova inferior a 5%) é assinalada. As correlações estatisticamente significantes são sempre positivas: significa que a um aumento de uma variável corresponde um aumento significativo da outra.

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre:

- AF total MET-minutos/semana e: QEVF- Score Total; Atividade.

que são relações **positivas**, significa que quem apresenta maiores valores na escala de medida da AF total (MET-minutos/semana) apresenta valores mais elevados no Score Total do QEVF e na sua dimensão Atividade.

Quanto ao objetivo de avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis de AF e os estilos de vida, a AF está positivamente relacionada com o Score Total do QEVF e a sua dimensão Atividade, pois os seus valores aumentam de forma significativa com o aumento dos valores da AF total (MET-minutos/semana).

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que há relação positiva entre os níveis de AF e os estilos de vida.

Tabela 12 - Correlação de Pearson: Relação entre IPAQ (Atividade física total MET-minutos/semana) e Questionário de Estilo de Vida Fantástico.

	N = 245	Atividade física total MET-minutos/semana
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	Coef. Correlação (r)	(*) 0,140
	Valor de prova (p)	0,029
Família e amigos	Coef. Correlação (r)	0,001
	Valor de prova (p)	0,994
Atividade	Coef. Correlação (r)	(**) 0,364
	Valor de prova (p)	0,000
Nutrição	Coef. Correlação (r)	0,005
	Valor de prova (p)	0,940
Cigarro e Drogas	Coef. Correlação (r)	0,056
	Valor de prova (p)	0,382
Álcool	Coef. Correlação (r)	0,042
	Valor de prova (p)	0,513
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Coef. Correlação (r)	0,077
	Valor de prova (p)	0,228
Tipo de comportamento	Coef. Correlação (r)	-0,034
	Valor de prova (p)	0,592
Introspeção	Coef. Correlação (r)	-0,076
	Valor de prova (p)	0,233
Trabalho	Coef. Correlação (r)	0,050
	Valor de prova (p)	0,435

** Correlação forte, para $p < 0.01$. * Correlação normal, para $p > 0.05$.

3.4.2. RELAÇÃO ENTRE IPAQ (ATIVIDADE FÍSICA TOTAL MET-MINUTOS/SEMANA) E 23QVS2 - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Não se verifica nenhuma correlação estaticamente significativa entre a AF total (MET-minutos/semana) e o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress ou as suas dimensões.

Quanto ao objetivo de avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis de AF e a vulnerabilidade ao stress, a atividade física não está relacionada com o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress ou as suas dimensões, de forma estatisticamente significativa.

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que não há relação entre os níveis de atividade física e a vulnerabilidade ao stress.

Tabela 13 - Correlação de Pearson: Relação entre IPAQ (Atividade física total MET-minutos/semana) e 23QVS.

	N = 245	Atividade física total MET- minutos/semana
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Coef. Correlação (r)	-0,013
	Valor de prova (p)	0,835
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Coef. Correlação (r)	0,016
	Valor de prova (p)	0,808
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Coef. Correlação (r)	-0,024
	Valor de prova (p)	0,706
Fator 3 - Carência de apoio social	Coef. Correlação (r)	-0,046
	Valor de prova (p)	0,471
Fator 4 - Condições de vida adversas	Coef. Correlação (r)	0,023
	Valor de prova (p)	0,721
Fator 5 - Dramatização da existência	Coef. Correlação (r)	-0,004
	Valor de prova (p)	0,956
Fator 6 - Subjugação	Coef. Correlação (r)	0,012
	Valor de prova (p)	0,852
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Coef. Correlação (r)	-0,066
	Valor de prova (p)	0,304

3.4.3. RELAÇÃO ENTRE QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO E 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Quando a correlação entre duas variáveis for significativa (apresentar um valor de prova inferior a 5%) é assinalada. As seguintes correlações estatisticamente significativas são sempre negativas: significa que a um aumento de uma variável corresponde uma diminuição significativa da outra.

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre:

QEVF- Score Total e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 3 - Carência de apoio social
- Fator 4 - Condições de vida adversas
- Fator 6 - Subjugação
- Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição

Família e amigos e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 3 - Carência de apoio social
- Fator 4 - Condições de vida adversas
- Fator 5 - Dramatização da existência
- Fator 6 - Subjugação
- Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição

Atividade e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 4 - Condições de vida adversas

Nutrição e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 4 - Condições de vida adversas

Cigarro e Drogas e:

- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 4 - Condições de vida adversas

Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 3 - Carência de apoio social
- Fator 4 - Condições de vida adversas

- Fator 6 - Subjugação
- Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição

Tipo de comportamento e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 3 - Carência de apoio social
- Fator 5 - Dramatização da existência
- Fator 6 - Subjugação
- Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição

Introspeção e:

- 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração
- Fator 2 - Inibição e dependência funcional
- Fator 3 - Carência de apoio social
- Fator 4 - Condições de vida adversas
- Fator 5 - Dramatização da existência
- Fator 6 - Subjugação
- Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição

Trabalho e:

- Fator 3 - Carência de apoio social
- Fator 4 - Condições de vida adversas
- Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição

que são relações **negativas**, significa que quem apresenta maiores valores na escala 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e respetivas dimensões (maior vulnerabilidade ao stress) apresenta valores mais reduzidos na escala de Estilo de Vida Fantástico e respetivas dimensões e vice-versa.

Quanto ao objetivo de avaliar o grau de relação entre a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida, a vulnerabilidade ao stress e muitas das suas dimensões estão negativamente relacionadas com o Estilo de Vida Fantástico e muitas das suas dimensões, de forma estatisticamente significativa.

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que há relação negativa entre a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida.

Verifica-se uma correlação estatisticamente significativa no sentido inverso, portanto positiva:

- Álcool e:
 - Fator 5 - Dramatização da existência

significa que quem apresenta maiores valores no Fator 5 - Dramatização da existência da escala 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress (maior vulnerabilidade ao stress) apresenta valores mais elevados na dimensão Álcool do Estilo de Vida Fantástico.

Tabela 14 - Correlação de Pearson: Relação entre Questionário de Estilo de Vida Fantástico e 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress.

		23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Fator 3 - Carência de apoio social
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	r	-,421(**)	-,332(**)	-,261(**)	-,234(**)
	p	,000	,000	,000	,000
Família e amigos	r	-,401(**)	-,172(**)	-,314(**)	-,366(**)
	p	,000	,007	,000	,000
Atividade	r	-,141(*)	-,086	-,153(*)	-,112
	p	,027	,178	,016	,080
Nutrição	r	-,191(**)	-,140(*)	-,152(*)	-,004
	p	,003	,029	,018	,951
Cigarro e Drogas	r	-,105	-,142(*)	,000	,036
	p	,101	,027	,996	,573
Álcool	r	,019	-,120	,076	,029
	p	,773	,061	,235	,652
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	r	-,304(**)	-,186(**)	-,148(*)	-,230(**)
	p	,000	,004	,021	,000
Tipo de comportamento	r	-,303(**)	-,309(**)	-,191(**)	-,178(**)
	p	,000	,000	,003	,005
Introspeção	r	-,457(**)	-,329(**)	-,341(**)	-,237(**)
	p	,000	,000	,000	,000
Trabalho	r	-,088	,004	-,065	-,131(*)
	p	,170	,946	,309	,040

		Fator 4 - Condições de vida adversas	Fator 5 - Dramatização da existência	Fator 6 - Subjugação	Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	r	-,342(**)	-,105	-,267(**)	-,374(**)
	p	,000	,101	,000	,000
Família e amigos	r	-,217(**)	-,207(**)	-,265(**)	-,406(**)
	p	,001	,001	,000	,000
Atividade	r	-,202(**)	,032	-,086	-,041
	p	,001	,622	,178	,522
Nutrição	r	-,192(**)	-,115	-,121	-,118
	p	,003	,073	,060	,065
Cigarro e Drogas	r	-,169(**)	,030	-,093	-,085
	p	,008	,643	,147	,184
Álcool	r	,046	,146(*)	,072	-,084
	p	,474	,023	,263	,190
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	r	-,270(**)	-,094	-,208(**)	-,313(**)
	p	,000	,142	,001	,000
Tipo de comportamento	r	-,087	-,141(*)	-,168(**)	-,253(**)
	p	,177	,027	,009	,000
Introspeção	r	-,235(**)	-,288(**)	-,305(**)	-,341(**)
	p	,000	,000	,000	,000
Trabalho	r	-,166(**)	,083	-,061	-,136(*)
	p	,009	,195	,339	,033

** Correlação forte, para um nível de significância de 0.01.

* Correlação normal, para um nível de significância de 0.05.

3.5. ESTUDO IV

No quarto estudo pretende-se analisar o efeito da idade nos níveis de AF, no stress e no estilo de vida dos elementos policiais. Para tal foram utilizados os três instrumentos: IPAQ, QEVF e 23QVS, e verificou-se a relação destes com a idade através dos testes de Kruskal-Wallis.

Através destas análises foi possível alcançar o objetivo e ainda estudar a hipótese: Não há qualquer efeito da idade nos níveis de AF, no stress e nos estilos de vida.

3.5.1. IPAQ (VERSÃO CURTA)

O valor médio do MET-minutos/semana Caminhar é superior para até 30 anos e mais de 40 anos e inferior para 31 a 35 anos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, o valor médio de MET-minutos/semana Moderado é superior 36 a 40 anos e inferior para até 30 anos, o valor médio de MET-minutos/semana Vigorosa é superior 31 a 35 anos e mais de 40 anos e inferior para até 30 anos, o valor médio de AF total MET-minutos/semana é superior mais de 40 anos e inferior para até 30 anos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Quanto ao objetivo de verificar o efeito da idade nos níveis de AF: apenas a AF Caminhar apresenta valores significativamente diferentes entre as faixas etárias ($\chi^2_{kw}(2) = 11,12; p = 0,01$), sendo superior para até 30 anos e mais de 40 anos, os níveis globais de AF não apresentam diferenças significativas entre as categorias da idade.

Portanto, relativamente à hipótese: não há efeito da idade nos níveis de AF.

Tabela 15 - Estatística descritiva e Testes de Kruskal-Wallis: Relações entre os níveis de Atividade Física (IPAQ) e a Idade.

	IPAQ	N	Média	Desvio padrão	Qui ² (KW)	p
MET-minutos/semana Caminhar	Até 30 anos	67	2238	2389	11,12	* 0,011
	31 a 35 anos	47	1017	1050		
	36 a 40 anos	73	1583	2320		
	Mais de 40 anos	58	2470	2973		
MET-minutos/semana Moderado	Até 30 anos	67	1359	1300	1,00	
	31 a 35 anos	47	1552	2037		
	36 a 40 anos	73	1680	1889		
	Mais de 40 anos	58	1623	1818		
MET-minutos/semana Vigorosa	Até 30 anos	67	2623	1817	3,00	0,392
	31 a 35 anos	47	3137	3384		
	36 a 40 anos	73	3036	3536		
	Mais de 40 anos	58	3164	4359		
Atividade física total MET-minutos/semana	Até 30 anos	67	6220	3520	0,68	0,712
	31 a 35 anos	47	5706	5403		
	36 a 40 anos	73	6298	5254		
	Mais de 40 anos	58	7257	6270		

* diferença significativa para p < 0,05

** diferença significativa para p < 0,01

O estudo da relação entre a AF e a idade também pode ser realizado a partir das categorias do IPAQ. Os resultados são ilustrados pela tabela e pelo gráfico.

Na amostra, a percentagem de IPAQ Baixa é inferior para idades até 30 anos e mais de 40 anos, a percentagem de IPAQ Moderada aumenta com o aumento da idade, a

percentagem de IPAQ Elevada é superior para idades até 30 anos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($\chi^2_{(6)} = 9,392$; $p = 0,153$).

Mais uma vez se confirma que, relativamente à hipótese: não há efeito da idade nos níveis de AF.

Tabela 16 - Tabela de frequências: Relação entre as categorias de Atividade Física (IPAQ) e a Idade.

Idade		IPAQ Categorias		
		Baixa	Moderada	Elevada
Até 30 anos	N	1	6	60
	% na idade	1,5%	9,0%	89,6%
31 a 35 anos	N	5	7	35
	% na idade	10,6%	14,9%	74,5%
36 a 40 anos	N	8	11	54
	% na idade	11,0%	15,1%	74,0%
Mais de 40 anos	N	3	11	44
	% na idade	5,2%	19,0%	75,9%

3.5.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

O valor médio do Score Total do Questionário de Estilo de Vida Fantástico é superior para as idades até 30 anos e 31 a 35 anos e inferior para mais de 40 anos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

O valor médio da dimensão Cigarro e Drogas é superior para 31 a 35 anos e inferior para mais de 40 anos, o valor médio das dimensões Tipo de comportamento e Introspeção diminui com o aumento da Idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, o valor médio das dimensões Família e amigos e Atividade é superior para até 30 anos, para as restantes dimensões: Nutrição, Álcool, “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro” e Trabalho as variações são pequenas, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Quanto ao objetivo de analisar o efeito da idade no estilo de vida, nos agentes policiais, a idade está relacionada com o Score Total do QEVF ($X^2_{kw}(2) = 8,11$; $p = 0,04$), e as suas dimensões Cigarro e Drogas ($X^2_{kw}(2) = 9,65$; $p = 0,02$), Tipo de comportamento ($X^2_{kw}(2) = 13,23$; $p = 0,004$), e Introspeção ($X^2_{kw}(2) = 8,90$; $p = 0,03$), cujos valores diminuem com o aumento da idade.

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que existe efeito da idade no estilo de vida, para os agentes policiais, com o estilo de vida a diminuir com o aumento da idade.

Tabela 17 - Estatística descritiva e Testes de Kruskal-Wallis: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e a Idade.

	Idade	N	Média	Desvio padrão	Qui ² (KW)	p
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	Até 30 anos	67	80,45	7,588	8,11	* 0,044
	31 a 35 anos	47	79,96	7,431		
	36 a 40 anos	73	78,52	9,235		
	Mais de 40 anos	58	76,64	7,838		
Família e amigos	Até 30 anos	67	7,21	1,200	5,11	0,164
	31 a 35 anos	47	6,68	1,431		
	36 a 40 anos	73	6,86	1,294		
	Mais de 40 anos	58	6,86	1,420		
Atividade	Até 30 anos	67	5,06	1,945	3,27	0,352
	31 a 35 anos	47	4,34	2,380		
	36 a 40 anos	73	4,49	2,484		
	Mais de 40 anos	58	4,52	2,480		
Nutrição	Até 30 anos	67	4,85	1,708	0,81	0,847
	31 a 35 anos	46	4,87	1,881		
	36 a 40 anos	73	4,92	1,824		
	Mais de 40 anos	58	4,71	1,929		
Cigarro e Drogas	Até 30 anos	67	16,34	2,352	9,65	* 0,022
	31 a 35 anos	47	16,79	2,440		
	36 a 40 anos	73	15,62	2,942		
	Mais de 40 anos	58	15,28	2,821		
Álcool	Até 30 anos	67	10,16	2,192	0,63	0,890
	31 a 35 anos	47	10,40	2,050		
	36 a 40 anos	73	10,26	2,261		
	Mais de 40 anos	58	10,36	1,851		
Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	Até 30 anos	67	17,09	2,340	1,22	0,749
	31 a 35 anos	47	17,38	1,984		
	36 a 40 anos	73	17,25	2,476		
	Mais de 40 anos	58	16,78	2,791		
Tipo de comportamento	Até 30 anos	67	6,28	1,289	13,23	** 0,004
	31 a 35 anos	47	6,17	1,167		
	36 a 40 anos	72	6,08	1,297		
	Mais de 40 anos	58	5,50	1,188		
Introspeção	Até 30 anos	67	10,34	1,523	8,90	* 0,031
	31 a 35 anos	47	10,21	1,614		
	36 a 40 anos	73	9,90	1,923		
	Mais de 40 anos	58	9,43	1,798		
Trabalho	Até 30 anos	67	3,10	1,002	0,99	0,803
	31 a 35 anos	47	3,13	,969		
	36 a 40 anos	73	3,16	,972		
	Mais de 40 anos	58	3,21	1,104		

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

3.5.3. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

O valor médio do 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress é inferior para até 30 anos e superior para mais de 40 anos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Quanto ao objetivo de analisar o efeito da idade no stress, nos agentes policiais, a idade está relacionada com o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as suas dimensões ($X^2_{kw}(2) = 8,86$; $p = 0,03$), Fator 3 - Carência de apoio social ($X^2_{kw}(2) = 9,88$; $p = 0,02$), Fator 4 - Condições de vida adversas ($X^2_{kw}(2) = 12,24$; $p = 0,007$) e Fator 6 - Subjugação ($X^2_{kw}(2) = 16,01$; $p = 0,001$), cujos valores, globalmente, aumentam com o aumento da idade.

Portanto, relativamente à hipótese: verifica-se que existe efeito da idade no stress, para os agentes policiais, com o stress a aumentar com o aumento da idade.

O valor médio das dimensões Fator 3 - Carência de apoio social e Fator 4 - Condições de vida adversas são superiores para mais de 40 anos e 31 a 35 anos e inferiores para até 30 anos, o valor médio da dimensão Fator 6 - Subjugação aumenta com o aumento da idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, o valor médio das restantes dimensões apresenta as variações ilustradas, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Tabela 18 - Estatística descritiva e Testes de Kruskal-Wallis: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e a Idade.

	Idade	N	Média	Desvio padrão	Qui ² (KW)	p
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Até 30 anos	67	30,24	10,914	8,86	* 0,031
	31 a 35 anos	47	34,28	11,151		
	36 a 40 anos	73	34,51	9,925		
	Mais de 40 anos	58	35,21	10,001		
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Até 30 anos	67	9,28	3,352	2,20	0,533
	31 a 35 anos	47	9,51	3,438		
	36 a 40 anos	73	10,00	3,771		
	Mais de 40 anos	58	9,88	3,535		
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Até 30 anos	67	3,99	2,716	2,15	0,541
	31 a 35 anos	47	4,30	2,919		
	36 a 40 anos	73	4,44	2,478		
	Mais de 40 anos	58	3,83	2,521		
Fator 3 - Carência de apoio social	Até 30 anos	67	1,93	1,283	9,88	* 0,020
	31 a 35 anos	47	2,66	1,550		
	36 a 40 anos	73	2,33	1,425		
	Mais de 40 anos	58	2,59	1,623		
Fator 4 - Condições de vida adversas	Até 30 anos	67	2,37	1,816	12,24	** 0,007
	31 a 35 anos	47	3,19	2,092		
	36 a 40 anos	73	3,01	1,783		
	Mais de 40 anos	58	3,69	1,958		
Fator 5 - Dramatização da existência	Até 30 anos	67	4,76	1,826	5,97	0,113
	31 a 35 anos	47	5,62	1,984		
	36 a 40 anos	73	5,47	1,834		
	Mais de 40 anos	58	5,41	2,026		
Fator 6 - Subjugação	Até 30 anos	67	4,90	2,375	16,01	** 0,001
	31 a 35 anos	47	5,64	2,540		
	36 a 40 anos	73	6,08	2,087		
	Mais de 40 anos	58	6,59	2,428		
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Até 30 anos	67	3,01	2,011	0,94	0,816
	31 a 35 anos	47	3,36	2,171		
	36 a 40 anos	73	3,18	1,774		
	Mais de 40 anos	58	3,22	2,103		

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO

Ao longo da dissertação foi constatada a importância da AF. A mesma possui influências em múltiplas vertentes e possibilita ao indivíduo uma vida mais saudável quer no campo psicológico e físico, quer na saúde (Kaplan e Busch apud USDHHS, 1996). Na revisão da literatura tornou-se muito clara a posição dos autores que defendem que a AF é benéfica na vida e no quotidiano do ser humano. Existe a premência do indivíduo praticar exercício físico regular para que se mantenha saudável e tenha uma esperança de vida mais elevada.

Vários estudos corroboram que a AF é um elemento essencial para um estilo de vida saudável e que influencia a nível da vulnerabilidade ao stress e por conseguinte é um meio para evitar doenças.

Sendo esta prática tão saudável e já comprovada por vários estudos, tornou-se importante verificar se na PSP, os elementos policiais têm a preocupação de se manterem fisicamente ativos, não só para a o bem da sua saúde e bem-estar físico e psicológico como por uma questão de imagem da sua Instituição e para um bom desempenho. Um bom polícia operacional tem que ter uma boa condição física para que possa acorrer a todas as situações de emergência, tem que possuir boas capacidades físicas e psicológicas. Situações como perseguir um suspeito, saltar obstáculos, passar de um estado de calma para um estado de adrenalina, lidar com pessoas alteradas e ter a capacidade de manter a calma, entre outras situações, são acontecimentos extremamente desgastantes para o estado físico e emocional de um polícia. Estas ações inerentes da atuação policial impõe ao elemento uma boa estrutura quer a nível físico quer a nível psicológico (Berg, Hem, Lau, & Ekeberg, 2005; Deschamps, Paganon-Badinier, Marchand, & Merle, 2003).

Como danos psicológicos podem ser apontados problemas nível do álcool, abuso de medicamentos, depressões, stress (Lou, 2004).

Logo de início foram apresentados resultados muito positivos, os elementos apresentaram resultados elevados no que concerne aos seus níveis de Estilo de Vida, 24% atingiram a classificação de Excelente, 62% apresentam a classificação de Muito

Bom e 14% a classificação de Bom. Depreende-se destes valores que os elementos têm muitos mais cuidados ao nível do estilo de vida, procurando um estilo saudável em prol da sua saúde. Estudos como o de Hart, Wearing e Heady (1995), afirmam que apesar da vida policial ser extremamente stressante, e segundo vários autores ser uma das mais stressantes, este facto não determina a qualidade de vida e bem-estar do elemento policial.

Os níveis de vulnerabilidade ao stress apresentam igualmente resultados positivos, isto porque o que se verifica é que os elementos estudados neste estudo de caso apresentam valores diminutos quanto à vulnerabilidade ao stress. Assim como foi referido anteriormente e indo na mesma ideia dos estudos realizados por Hart, Wearing e Heady, o facto de esta profissão ser uma das mais stressantes, esse facto so por si não significa que a qualidade de vida e o bem-estar psicológico e físico do elementos seja condicionado.

Os níveis de AF apresentam resultados bastante elevados. Podemos depreender que estes resultados devem-se ao facto de a maioria dos elementos ter idades compreendidas entre os 20 e 40 anos, faixa etária onde os níveis de AF são mais elevado segundo os resultados também obtidos pelo Observatório Nacional da AF e do Desporto (Baptista et al., 2011).

Nesta investigação optou-se por verificar o impacto da AF nos estilos de vida e no stress nos elementos policiais, procurando-se assim desvendar a possibilidade de haver nos elementos policiais portugueses algum impacto da actividade física nestas duas dimensões.

Estudos realizados em França confirmaram que os indivíduos que praticavam AF tiveram melhores resultados na qualidade de vida, logo, puderam afirmar que há uma relação significativa entre a AF e a qualidade de vida (Vuillemin et al. 2005).

No segundo estudo foi constatado que a AF tem impacto positivo no Score Total do QEVF e na sua dimensão Atividade, visto que os valores aumentam na mesma medida em que há um aumento da categoria de atividade. Constata-se assim que há uma relação entre a AF e o estilo de vida. A AF promove o bem-estar do indivíduo e isto acaba por ser transversal em múltiplos fatores, tendo sido verificado uma relação significativa também na dimensão da atividade. O resultado obtido vem confirmar a teoria de Hornquist (1990) de que a qualidade de vida consiste na satisfação global das áreas físicas, sociais e psicológicas, logo havendo um impacto positivo da AF no Score Total do QEVF, podemos afirmar que o resultado deste objetivo vai de encontro à constatação de Hornquist.

Já quanto ao impacto da AF na vulnerabilidade ao stress nos elementos policiais, constatou-se que aqueles que possuem uma AF elevada são menos propensos ao stress, deduzindo-se assim, através do questionário, que a AF tem um papel fundamental na diminuição da vulnerabilidade ao stress e mais concretamente nas dimensões de Inibição e dependência funcional, condições de vida adversas e subjugação. À medida que a AF aumenta, pode-se verificar que nestes campos a vulnerabilidade diminui, logo quanto mais os elementos praticam exercício físico menor será a probabilidade de serem afetados nestas dimensões, até porque o que se constatou nestas dimensões é que a AF elevada diminui significativamente a vulnerabilidade ao stress. São vários os estudos que afirmam que o stress pode ser prejudicial na performance do elemento policial (McGreedy, 1974; Goodman, 1990). Tal como referimos na revisão da literatura, são vários os estudos que corroboram que a prática de exercício físico tem um impacto positivo na diminuição da vulnerabilidade ao stress, tal como Blair et al. (1989) afirmaram, após 8 anos de investigação, que a prática de exercício físico era extremamente relevante para aqueles que tinham fatores de risco associados. Posteriormente, Rabin (1999) refere que a prática de exercício físico regular reduz o nível de stress. Todos os estudos que foram consultados para a elaboração desta dissertação apontaram para o facto de que a AF tem um papel crucial na diminuição do stress.

No terceiro estudo o objetivo é o de avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida. Quanto ao primeiro resultado deste objetivo, conferiu-se que a AF esta intimamente relacionada com o Estilo de Vida, dado que os valores aumentam à medida que os valores da AF total também aumenta. É do conhecimento geral que a prática de exercício físico regular possui uma influência positiva na qualidade de vida associada à saúde, ao bem estar psicológico, físico e cognitivo (Kaplan e Busch apud USDHHS, 1996). Logo, quando se verifica um aumento da AF sica podemos relacioná-lo positivamente com o estilo de vida. Segundo estes autores há uma relação entre a AF e o estilo de vida, portanto, quando um aumento o outro melhora significativamente.

Na segunda relação, entre o IPAQ e o 23QVS não se verifica nenhuma correlação estatisticamente significativa, o que neste caso é algo muito bom, dado que teríamos uma correlação estatisticamente significativa no caso de um aumento de uma variável corresponderia a um aumento da outra, ou seja, quanto mais AF mais Vulnerabilidade ao Stress. Nestes resultados isto não se verifica, muito pelo contrario, a AF e a vulnerabilidade ao stress complementam-se no sentido em que o aumento da AF provoca uma diminuição da vulnerabilidade ao stress, estes resultados representam tudo aquilo

que autores como Blair et al. (1989) , (Rabin (1999), Bumenthal et al. (1982), Doyne, Chambles e Beutler (1983), Wesley Sime (1984), Quick e Quick (1984) têm comprovado.

Na terceira relação, foi obtido através da associação entre a vulnerabilidade ao stress e estilos de vida um resultado negativo, excetuando-se na dimensão do álcool, que apresenta uma correlação estatisticamente significativa, ou seja neste caso, quanto mais alto for o valor da dramatização da existência (23QVS) também apresenta valores elevados na dimensão do Álcool no QEVF. Podemos associar estes valores ao facto de o ser humano quando está perante situações mais complicados, situações do foro emocional, situações que o perturbem psicologicamente, tem uma tendência para se refugiar no álcool. Não podemos extrapolar para a generalidade da população, mas neste estudo de caso, ou seja, através dos questionários aplicados às diferentes esquadras e equipas de intervenção rápido obtivemos um resultado positivo no que concerne a esta ligação entre a dramatização da existência e o álcool.

Segundo o Professor Doutor Mário Rodrigues Lousã Neto:

Estima-se que cerca de 10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool; 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam a síndrome de dependência do álcool ou alcoolismo. Sabe-se também que o álcool está relacionado a 50% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios. Frequentemente pessoas portadoras de outras doenças mentais (p. ex., ansiedade, pânico, fobias, depressão) apresentam também problemas relacionados ao uso de álcool.

Apesar da vida policial ser uma vida extremamente stressante, o que se conclui com este estudo é que o facto de terem uma vida mais atribulada não significa que isso tenha efeitos negativos no seu estilo de vida. Estudos elaborados por Hart, Wearing e Heady (1995) corroboram estes mesmos resultados ao afirmarem que o facto de terem uma vida stressante, que é inerente às funções policiais, esse facto não determina a qualidade de vida e bem-estar do elemento policial.

No quarto estudo, o objetivo prende-se com a análise da idade nos níveis de AF, no estilo de vida e no stress. Foi constatado que apenas o caminhar apresentava valores significativamente diferentes entre as faixas etárias. Contudo, os níveis globais de AF não apresentam diferenças significativas entre as categorias da idade, o que se torna algo um pouco estranho, visto que o normal seria a verificação de diferenças significativas ao longo dos anos ou então nas idades acima dos 40 anos. No entanto, isto não se verifica,

seria expectável que o valor médio de MET-minutos/semana Vigorosa fosse inferior para as idades acima dos 40 anos, mas os resultados mostram o contrário. No estudo realizado por Sorensen, Smolander, Louhevaara, Korhonen e Oja (2000) referem que os polícias da Finlândia, após 15 anos da sua saída das academias de polícia, apresentam correlações significativas entre a atividade e ApF, ou seja, 56% da amostra de 103 polícias, tinham aumentado a sua AF. Através deste estudo realizado na Finlândia podemos constatar que os resultados obtidos nesta dissertação podem realmente corresponder à realidade. Seria sempre importante associar estes resultados obtidos através de questionários com os acelerómetros, deste modo era possível verificar se os questionários correspondiam à realidade dos elementos policiais no que concerne à AF, dado que os acelerómetros iriam dar-nos os resultados reais da AF efetuado pelos elementos.

Já quando é verificada a idade no QEVF constata-se que nas dimensões; Cigarro e Drogas; Tipos de comportamento; e Introspeção; os valores diminuem com o aumento da idade, ou seja, à medida que envelhecem têm menos cuidados com certos aspetos da sua saúde, piorando deste modo o seu estilo de vida. Compreende-se que ao longo dos anos as pessoas acabam certos hábitos que tinham em tempos, hábitos saudáveis. Aquando do ingresso na PSP o cuidado com a imagem e apresentação estão no seu auge, com o passar do tempo e devido a pressão sentida no trabalho os cuidados começam a ficar em segundo plano, começam por dar prioridade a outras questões e a falta de tempo condiciona o bom estilo de vida. É possível verificar este facto nas esquadras, parte dos elementos policiais não tem tempo para manter um bom estilo de vida, não tem horas certas para manter uma alimentação equilibrada, o trabalho e a responsabilidade fazem com que alguns comecem a fumar para aliviar o stress, devido a pressão e ao stress inerente da função começam a alterar o tipo de comportamento para pior, ou seja, enquanto os mais novos conseguem manter a calma e reagir bem a certas situações, os mais velhos, segundo os resultados obtidos já não reagem tão pacífica como os mais novos devido aos vários anos que têm de serviço. Já no que respeita à introspeção o que se verifica é que os mais velhos em relação aos mais novos apresentam níveis de pessimismo perante a vida mais elevados, a sua visão da vida é um pouco mais negativa. Pelicioni (1998) afirma que fatores como: sociais (família, vida sexual, privacidade e relacionamentos); psicológicos (perceção, estado emocional, bem estar, identidade, afetividade, auto estima, aprendizagem, conhecimento, criatividade e habilidade); orgânicos ou biológicos (saúde e doença); comportamentais (autodeterminação, alimentação, vida profissional, lazer, uso de cigarros, álcool, descanso); materiais (habitação, renda, economia, bens, autossustentação); estruturais

(posição social, visão da sua vida, conceção sociopolítica); são cruciais para o bem estar e para uma vida saudável. Quando não conseguem atingir este equilíbrio, e que pelo que foi verificado, com o avançar dos anos tem uma tendência para piorar, acaba por ter uma grande influência no estilo de vida, logo deduz-se que existe realmente um efeito da idade no estilo de vida, com este a diminuir com o aumento da idade.

No último questionário utilizado para este quarto estudo, concluiu-se que há realmente uma relação entre a idade e a vulnerabilidade ao stress. Através dos resultados obtidos, verificou-se que nas dimensões: Carência de apoio social; Condições de vida adversas; e Subjugação; os seus valores aumentam à medida que os anos passam. Podemos deduzir que à medida que as pessoas envelhecem as responsabilidades são cada vez maiores, têm cada vez mais contas para pagar, têm de garantir a educação e formação dos filhos, por vezes já não suportam bem a pressão do trabalho, entre outros problemas que vão surgindo ao longo dos anos nestas dimensões. Na mesma medida em que o estilo de vida piora em certas dimensões à medida que os elementos envelhecem, o mesmo verifica-se em questões de vulnerabilidade ao stress. Segundo um estudo realizado em França, a um grupo de polícias Franceses com o intuito de avaliar o stress entre polícias, potenciadores de stress e níveis de stress, ficou comprovado que os elementos com idades superiores a 30 anos apontam níveis de stress mais elevados que os mais novos, para além disto verifica-se um decréscimo em tempos de lazer e na AF (Deschamps, Paganon-Badinier, Marchand e Merle (2003). Nos resultados obtidos verificámos que realmente os elementos mais velhos possuem maior vulnerabilidade aos stress, e nisto os nossos resultados corroboram o estudo realizado aos polícias Franceses. Já quanto ao decréscimo a nível da AF nos polícias Franceses, não é verificado aos elementos estudados nesta dissertação.

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES

No término deste estudo de caso verificou-se que AF é cada vez mais determinante na vida do ser humano. E quando extrapolamos para o meio policial a importância da AF não diminui, muito pelo contrário, possui um valor acrescido porque através dela também podemos garantir a segurança dos cidadãos.

A AF torna-se num meio imprescindível para a performance do elemento policial que tem de estar bem física e psicologicamente para conseguir corresponder às expectativas do cidadão, que acredita e crê nas capacidades físicas e intelectuais do polícia para o ajudar em situações extremas.

Como se pode constatar há um impacto significativo da AF tanto no estilo de vida como na vulnerabilidade ao stress, daqui depreende-se que a AF quando praticada conscientemente e regularmente, é uma mais valia para o elemento policial, que se vê cheio de aptidões físicas e psicológicas para a tomada de decisão.

Como objectivo geral procurou-se estudar os níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e o estilo de vida dos elementos da PSP. Conseguiu-se apurar que os níveis de AF estão num patamar superior, isto é, os elementos policiais demonstram elevadas capacidades físicas através das suas respostas ao IPAQ. Quanto à vulnerabilidade ao stress, ficou comprovado através do 23QVS que os elementos estudados são muito pouco propensos a serem vítimas do stress. No que respeito ao estilos de vida, e segundo o questionário, os mesmos representam estilos de vida saudáveis com valores elevados.

Quanto às hipóteses, procurou-se verificar o seguinte: (1) Não existe qualquer impacto da AF no estilo de vida na vulnerabilidade ao stress dos elementos policiais; (2) Não há relação entre os diferentes níveis de AF, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida; (3) Não há qualquer efeito da idade nos níveis de AF, no stress e nos estilos de vida.

No que concerne à primeira hipótese verifica-se: (1) Existe um impacto positivo da AF no estilo de vida dos agentes policiais; (2) Existe um impacto positivo da AF na diminuição da vulnerabilidade ao stress dos agentes policiais.

Relativamente à segunda hipótese verifica-se: (1) Há relação positiva entre os níveis de AF e os estilos de vida; (2) Não há relação entre os níveis de AF e a vulnerabilidade ao stress; (3) Há relação negativa entre a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida, no entanto, nesta mesma relação observa-se uma correlação estatisticamente significativa, ou seja, positiva entre o álcool e o Fator 5 – Dramatização da existência.

Na terceira hipótese verifica-se: (1) Não há efeito da idade nos níveis de AF; (2) Existe efeito da idade no estilo de vida, para os elementos policiais, com o estilo de vida a diminuir com o aumento da idade; (3) Existe efeito da idade no stress, para os agentes policiais, com o stress a aumentar com o aumento da idade.

De acordo com esta investigação conseguiu-se alcançar resultados positivos em relação a AF dos elementos policiais. Considera-se que no geral, os elementos estão aptos fisicamente e que há garantidamente um impacto positivo tanto no estilo de vida como na vulnerabilidade ao stress. Seria importante deste modo difundir os resultados obtidos para que os elementos inativos comecem a pensar de outra forma em relação à sua condição física. A mentalidade tem vindo a evoluir ao longo dos tempos, e em tempos aquilo que seria um sacrifício, hoje em dia começa a ser visto como um escape à rotina e ao stress diário.

A prática de exercício físico regular é algo que só traz benefícios, quer a nível psíquico quer a nível físico, logo o ser humano deve apoiar-se neste meio, que não traz qualquer custo financeiro, se assim o quiser, e que só lhe consagra benefícios em várias áreas. A prática regular promove o estilo de vida saudável, isto porque o ser humano começa nesta altura a preocupar-se com o seu bem estar físico, com a alimentação, com os hábitos saudáveis, entre outras coisas que jogam em prol do bem do indivíduo.

A relação entre a vulnerabilidade ao stress e o estilo de vida traduz-se no facto que as duas só têm uma relação positiva, ou seja, quando o álcool tem um valor elevado o Fator 5 – Dramatização do ser, também tem um valor elevado. Concluímos que as duas dimensões não estão dissociadas uma da outra. Ocorrência preocupante porque é uma prática muito comum entre indivíduos que se sentem sozinhos, sem recursos e sem apoio para ultrapassar as dificuldades da vida, acabando por se refugiarem no álcool, com o intuito de esquecerem por momentos o sofrimento e os problemas.

Segundo os resultados obtidos, a idade não é algo que condicione a AF, muito pelo contrário. Nesta investigação verificou-se que com a idade a preocupação em manter um corpo em forma e um estilo de vida saudável tem vindo a evoluir. Contudo, a idade tem efeito no que concerne à vulnerabilidade ao stress, e quanto mais anos for acumulando, mais vulnerável será. O mesmo se verifica no estilo de vida, à medida que os anos

passam, os elementos mais velhos começam a perder os bons hábitos que tinham adquirido. Deduz-se que tanto o stress como o estilo de vida tem uma tendência a deteriorar-se com o aumento das preocupações, da pressão, das responsabilidades e da falta de tempo que é característica desta profissão.

Recomendações

Finalizada a investigação sugerimos que em futuros estudos a AF policial possa ser investigada com medidores diretos da AF através da aplicação de acelerómetros.

Sugere-se ainda que estes resultados sejam confirmados em futuros estudos, devido a este estudo de caso apresentar níveis de atividade física elevado, através dos questionários (IPAQ).

Apesar dos resultados surpreendentes e algo estranhos, o que temos verificado é que hoje em dia os elementos têm muitos mais cuidados com o sua aptidão física e a sua aparência, e em algumas das esquadras já são dadas condições para que os agentes possam praticar atividade física regular. Algo que deveria ser implementado na generalidade das esquadras e deveria ser uma preocupação elementar na Instituição Policial.

BIBLIOGRAFIA

- Alkus, S. &. (1983). Special problems of police officers: Stress related and male. *Counseling Psychologist*, 11(2), 55-64.
- Arnetz, B. B., Navedal, D. C., Lumley, M. A., Backman, L., & Lublin, A. (2009). Trauma resilience training for police: Psychophysiological and performance effects. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 1-9.
- Aster, M. L. (2008). Stress and deviance in policing. *Deviant Behavior*, 29, 43-69.
- Astrand, O. (1983). *Desporto para todos: Saúde e condição física*. Lisboa: Centro de Documentação e Informação.
- Baptista, F., Silva, A. M., Santos, D. A., Mota, J., Santos, R., Vale, S., . . . Moreira, H. (2011). *Livro Verde da Actividade Física*. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal.
- Beck, A. T., & Emery, G. (s.d.). Vulnerability: The Core of Anxiety Disorder. In *Anxiety Disorders and Phobias: A cognitive perspective* (pp. 67-81). USA: Basic Books.
- Berg, A. .. (2005). Help-seeking in the Norwegian Police Service. *Journal of Occupational Health*, 48, 145-153.
- Berg, A. M. (2005). Stress in the Norwegian police service. *Occupational Medicine*, 55(2), 113-120.
- Birzer, M. L., & Craig, D. E. (1996). Gender Differences in Police Physical Ability Test Performance. *American Journal of Police*, 2, 93-108.
- Bishop, G. D. (1994). *Health Psychology: Integrating Mind and Body*. Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore.
- Blair, S. N., Kohl, H. W., Paffenbarger, R., Clark, D. G., Cooper, K. H., & Gibson, L. W. (1989). Physical fitness and all cause mortality - a perspective study of healthy men and women. *Journal of the American Medical Association*, 262, 2395-2401.
- Blumenthal, J. A., Williams, R. S., Needels, T. L., & Wallace, A. G. (1982). Psychological changes accompanying aerobic exercise in healthy middle-aged adults. *Psychosomatic Medicine*, 529.
- Bouchard, C., & Shepard, R. (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. In C. Bouchard, R. J. Shepard, & T. (. Stephens, *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Toronto: Human Kinetics Publishers.
- Brown, G. W. (s.d.). The role of live events in the astiology of depressive and anxiety disorders. In *Stress - From Synapse to Syndrome* (pp. 23-50). S. C. Stanford e P. Salmon (eds): Hartcourt Brace & Company, Publishers - Academic Press.

- Burke, R., & Mikkelsen, A. (2006). Burnout among Norwegian police officers: potential antecedents and consequences. *International Journal of Stress*, 1, 64-83.
- Canotilho, J. G., & V., M. (2011). *Constituição da República*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Caspersen, C. J., Powel, K. E., & Christenson, G. M. (1985). *Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Rep.
- Cebulak, W. (2001). Fairness, job frustration and moral dilemmas in policing that impact police effectiveness. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 2, 48-57.
- Cohen S, K. R. (1997). *Measuring Stress*. Oxford University Press, 3–28.
- Collingwood, T. R., Hoffman, R., & Sammann, P. (1995b). *Fitforce coordinator guide - The peace officer's total fitness program*. Human Kinetics Publishers.
- Collingwood, T. R., Hoffman, R., & Sammann, P. (s.d.). *Fitforce administrator guide - The peace officer's total fitness program*. Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Collingwood, T., & Hoffman, R. (1995c). *Fit for duty - The peace officer's guide to total fitness*. Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Collins, P. A. (2003). Stress in police officers: A study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occupational Medicine*, 53(4), 256-264.
- Cotton, D. H. (1990). *Stress Management: an integrated approach to therapy*. New York: Brunney Mazel, Publishers.
- Crank, J., & Cadero, M. (1991). The production of occupational stress in medium-sized police agencies: a survey of line officers in eight municipal departments. *Journal of Criminal Justice*, Vol. 19, 339-49.
- CSEF. (2003). *The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEP's guide to health active living*. Ottawa: CSEF.
- CSEF, C. S. (1998). *The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEP's guide to health active living*. Ottawa: CSEF.
- Deschamps, F. P.-B. (2003). Sources and assessment of occupational stress in the police. *Journal of Occupational Health*, 45, 358-364.
- Dohrenwed, B. P. (1998a). Overview of Evidence for the importance of adverse environmental conditions in causing psychiatric disorders. In *Adversity, Stress and Psychopathology* (pp. 523-538 cap. 29). New York, Oxford: Oxford University Press.
- Dohrenwed, B. P., Levau, I., Shrout, P. E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B. G., . . . Steve, A. (1998). Ethnicity, Socioeconomic Status and Psychiatric Disorders: A Test of the Social Causation - Social Selection issue. In D. (ed), *Adversity Stress and Psychopathology* (pp. 285-318, cap 14). New York, Oxford: Oxford University Press.
- Dowler, K. &. (2008). Stress, gender and policing: The impact of perceived gender discrimination on symptoms of stress. *International Journal of Police Science & Management*, 10(3), 123-135.
- Doyle, E. J., Chambles, D. C., & Beutler, L. E. (1983). Aerobic exercise as a treatment for depression in women. *Behav Therapy*, 434-440.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2006). Stress - It is all in the brain. In B. B. Arnetz, & R. Ekman, *Stress in Health and Disease* (pp. 46-68). Verlag.

- Eurobarometer. (2010). In *Directorate General Education and Culture* (pp. 9-16). TNS Opinion & Social. Brussels, Belgium.
- Everly, G. S., & Jr. (1989). *A clinical guide to the treatment of the Human Stress Response*. New York: Plenum Press.
- Fagard, R. H., & Tipton, C. H. (1994). Physical activity fitness, and hypertension. In C. Couchard, R. J. Shepard, & T. Stephens, *Physical activity, fitness and health*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Falkenberg, L. E. (1987). Employee fitness programmes: Their impact on the employee and the organization. *Academy of Management Review*, 511-522.
- Fell, R. R. (1980). Psychological job stress and the police. *Journal of Police Science and Administration*, 8(2), 139-144.
- FEMCVT. (1997). *A prevenção do Absentismo no Trabalho: Sinopse da investigação*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Ferreira, P. L. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(2), 15-30.
- Frank, W. D., & Anderson, D. F. (1994). Relationship between physical activity and risk factors for cardiovascular disease among law enforcement officers. *Journal of Occupational Medicine*, 1127-1132.
- Frias, J. (1999). *Avaliação da Aptidão Física na Polícia de Segurança Pública: Estudo Comparativo entre Testes de Aptidão Física Geral e Testes de Habilidade Física Policial*. Tese de Licenciatura. Lisboa: ISCPSI.
- Gardner, J. W., Kark, J. A., Karnel, K. S., Gastaldo, E., Burr, P., & Wenger, C. B. (1996). Risk factors predicting exertional heart illness in male Marine Cops recruits. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28, 939-944.
- Gillum, R. F., Mussolino, M. E., & Ingram, D. D. (1996). Physical activity and stroke incidence in women and men. *American Journal of Epidemiology*, 143, 860-869.
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista Saúde Pública*, 39(1), 23-35.
- Global recommendations on physical activity for health. (2010). *World Health Organization*, Geneva.
- Goodman, A. (1990). A model for police officer burnout. *Journal of Business and Psychology*, Vol.5, 85-99.
- Hart, P. M. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 133-156.
- Hartley, T., Knox, S., Fekedulegn, D., Barbosa-Leiker, C., Violanti, J., & Andrew, M. (2012). Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies. *Journal of Environmental and Public Health*.
- Holmes, T. &. (1967). Holmes-Rahe Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horquist, J. (1990). Quality of life: Concept and assesment. *Scandinavian Journal of Public Health*, 69-79.
- Howlett, T. A., Tomlin, S., Ngatifoong, L., Rees, C. H., Bullen, B. A., Skinan, G. S., & McArthur, J. W. (1994). Release of B-Endorphin and Met-enkephalin during

- exercise in normal women: Response to training. *British Medical Journal*, 288, 1950-1952.
- IPAQ. (2005). Guidelines for Data Processing and Analysis of the IPAQ - Short and Long Forms. Obtido a 10 de 12 de 2013, de International Physical Activity Questionnaire: www.ipaq.ki.se.
- Kalimo, R. E.-B. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Kaman, R. L., & Patton, R. W. (1992). Costs and benefits of an active versus an inactive society. In C. Bouchard, R. Shepard, & S. (eds), *Physical activity, fitness and health* (pp. 134-144). Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Klinzing, E. (s.d.). The physical fitness of police officers. *Journal Sports Medicine*, 291-296.
- Kohan, A. (2002). Police Officer Job Satisfaction in relation to mood, wel being and alcohol consumption. *The Journal of Psychology*, 136, 3, 307.
- Kohl, H. W., & McKenzie, J. D. (1994). Physical activity, fitness and stroke. In C. Bouchard, R. J. Shepard, & T. (. Stephens, *Physical activity, fitness and health*. Champaign, Il: Human Kinetics Publishers.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion - a new synthesis*. London: Free Association Books.
- (s.d.). Lei 53/2007 de 31 de Agosto, Lei Orgânica da Polícia de Segurança Pública. In *Diário da República*. 1.ª série, n.º168, 6065-6074.
- Lipp, M. E. (1996). *Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas, SP: Papirus.
- Loo, R. (2004). A typology of burnout types among police managers. *Policing*, 27(2), 156-165.
- Lynch, B. M. (2007). Associations of leisure-time physical activity with quality of life in a large, population-based sample of colorectal cancer survivors. *Cancer Causes Control*, 18(7), 735-742.
- Manueal, G., & Soeiro, C. (2010). Incidentes críticos na polícia judiciária. *Análise Psicológica*, 1, 149-163.
- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 5ª Edição. Edições Report Number.
- Martinsen, E. W., Medhus, A., & Sandvik, L. (1985). Effects of aerobic exercise on depression: a controlled study. *British Mecdical Journal*, 109.
- Massuça, L. (2011/2012). Lição de Sapiência 2011/2012: O efeito da actividade física do desempenho da função policial. *Politeia*, 209-228.
- Matarazzo, J. D., Weis, S., Herd, A., Miller, N. E., & Weis, S. M. (1984). *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: John Wiley & Sons.
- Mazure, C. M., & Druss, B. G. (1995). A Historical Perspective on Stress and Psychiatric. In C. M. Mazure, *Does Stress Cause Psychiatric Illness?* (pp. 1-41). Washington, DC and London: American Psychiatric Press.
- Mcginnis, J. M. (1993). Actual causes of death in the United States. *Journal of The American Medical Association*, v.270, n.18, p.2207-2212.
- McGreedy, K. (1974). Selection pratices and the police role. *Police Chief*, Vol.41, 41-3.

- Monteiro, L. F. (1998). *Aptidão Física, Aptidão Metabólica e composição corporal dos agentes da PSP: Estudo comparativo entre patrulhas a pé e patrulhas de carro*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa - FMH.
- Monteiro, L., & Barata, A. (2005). *A importância da Actividade Física na Formação do Oficial de Polícia*. Almedina.
- Nahas, M. (1995). O conceito de vida ativa: a atividade física como fator de qualidade de vida. *Boletim do NuPAF-UFS*, 3.
- Neto, M. R. (14 de 04 de 2014). *Saúde Mental*. Obtido de <http://www.saudemental.net/alcoolismo.htm>
- Nogueira, M. d. (2013). *Custos com a Diabetes*. Obtido de www.apes.pt
- Organization, W. -W. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva.
- Pelicioni, M. (1998). *Educação Ambiental, Qualidade de Vida e Sustentabilidade, Saúde e Sociedade*.
- Pereira, A., & Poupa, C. (2012). *Como escrever uma tese, monografia ou livro científico usando o WORD*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Petruzzello, S. J., & Landers, D. M. (1994). Varying the duration of acute exercise: implications for changes in affect. *Anxiety, Stress and Coping*, 301-310.
- Physiology, C. -C. (2003). *The Canadian Physical Activity Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEF's guide to health active living*. Ottawa: CSEF.
- Questionnaire, I. P. (2005). In *Guidelines for Data Processing and Analysis of the (IPAQ)*.
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (1983). *Organisational Stress and Preventive Management*. McGraw - Hill.
- Rabin, B. S. (1999). *Stress, Immune Function and Health: The Correction*. Willey: Liss, Inc.
- Rauramaa, R., Tuomainen, Vaisanen, S., & Rankinen, T. (1995). Physical activity and health-related fitness in middle-aged men. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27, 707-712.
- Rector, A. N., & Rodger, D. (s.d.). *The stress buffering effects of self-esteem*.
- Roberts, N. &. (2001). The remains of the workday: Impact of job stress. *Journal of Marriage and*, 63, 1052-1067.
- Roberts, N. A., & Levenson, R. W. (2001). The Remains of theWorkday: Impactof Job Stress and Exhaustion on Marital Interaction in Police Couples. *Journal of Marriage and Family*, 1052-1067.
- Salmon, P. (1993). Emotional effects of physical exercise. In S. C. Stanford, & P. Salmon, *Stress - From Synapse to Syndrome* (pp. 395-419). Hartcourt Brace & Company, Publishers - Academic Press.
- Sarmiento, M. (2013). *Metodologia Científica para elaboração, escrita e apresentação de teses*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Seabra, A. P. (2008). Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional. *Dissertação em Doutoramento em Ciências de Saúde Mental*, Porto: Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Serra, A. V. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23QVS. *Psiquiatria Clínica*, 21, (4), 279-308.
- Serra, A. V. (2011). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Almedina.

- Services, U. D. (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: USDHHS, Centers for Disease Control Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Shaffer, M. (1982). *Life after Stress*. New York and London: Plenum Press.
- Sime, W. E., & Sanstead, M. (1987). Running therapy in the Treatment of Depression: Implications of Prevention. In R. F. Muñoz, *Depression Prevention* (pp. 125-138). Washington: Hemisphere Publishing Corporation, a subsidiary of Harper & Row, Publishers, Inc.
- Simon, H. B. (1991). Exercise and Human Immune Function. In R. Aden, D. L. Felten, & N. Cohen, *Psychoneuroimmunology* (pp. 869-895). San Diego: Academic Press. Inc. .
- Sorensen, L., Smolander, J., Louhevaara, V., Korhonen, O., & Oja, P. (2000). Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study. *Occupational Medicine*, 50(1), 3-10.
- Sorensen, S. L. (2000). Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study. *Occup. Med*, Vol. 50, No. 1, 3-10.
- Stephens, C. &. (1999). Posttraumatic stress disorder in the New Zealand police: *Anxiety, Stress, and Coping*, 12, 247-264.
- Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: a new paradigm to explain annual pathology. In S. Fisher, & J. Reason, *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 629-649). New York: John Wiley & Sons.
- Territo, L. &. (1981). *Stress and Police Personnel*. Boston, M.A.: Ally & Bacon.
- Thieman, F. G. (1999). Perfil da qualidade de vida do policial militar do Estado de Santa Catarina. *Monografia (Especialização em Administração de Segurança Pública) - Curso de Pós-Graduação e Segurança Pública, Universidade do Sul de Santa Catarina*.
- Tsismenakis, A., Christophi, C., Burrell, J., Kinney, A., Kim, M., & Kales, S. (2009). The Obesity Epidemic and Future Emergency Responders. *Obesity journal*, 1648-1649.
- Ursin, H., & Olff, M. (1993). The Stress Response. In S. C. Stanford, & P. Salmon, *Stress - From Synapse to Syndrome* (pp. 3-22). Hartcourt Brace & Company, Publishers - Academic Press.
- Vaz-Serra, A. (2007). *O Stresse na Vida de Todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Violanti. (2006). The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress (BCOPS). *POLICE STRESS AND SUBCLINICAL DISEASE MARKERS*, Vol. 16, No. 2, 148-156.
- Violanti, J. (1983). Stress patterns in police work: A longitudinal study. *Journal of Police*, 11(2), 211-216.
- Vuillemin, A. B. (2005). Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine*, 41(2), 562-569.
- Warburton D.E.R., N. C. (2006). Prescribing exercise as preventive therapy. *CMAJ*, 174(7):961-74.
- Wendel-Vos, G. C. (2004). Leisure time physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and longitudinal associations. *Quality of Life Research*, 13(3), 667-677.

- WHO. (2007). *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.
- Who, W. H. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva.
- Williams, M., Petraits, M., Baechle, T., Rychon, K., Campain, J., & Sketch, M. (1987). Frequency of physical activity, exercise capacity and atherosclerotic heart disease risk factors in male police officers. *Journal of Occupational Medicine*, 29, 596-600.
- Wollack, & Associates. (1992). *Multijurisdictional law enforcement physical skills survey*. Sacramento, C.A.: Wollack & Associates.

APÊNDICES

Apêndice A – Estatística Descritiva

- A.1. Caracterização da amostra
- A.2. Questionário de Estilo de Vida Fantástico
- A.3. 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- A.4. Questionário Internacional de Atividade Física: IPAQ (versão curta)

Apêndice B. Análise de consistência interna das escalas utilizadas

- B.1. Questionário de Estilo de Vida Fantástico
 - B.1.1. DIMENSÕES
- B.2. 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress
 - B.2.1. DIMENSÕES

Apêndice C. Objetivos e Hipóteses

- C.1. Verificar o impacto da atividade física nos estilos de vida e no stress nos agentes policiais
 - C.1.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO
 - C.1.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS
- C.2. Avaliar o grau de relação entre os diferentes níveis atividade física, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida
- C.3. Analisar o efeito da idade nos níveis de atividade física, no stress e no estilo de vida dos agentes
 - C.3.1. IPAQ (VERSÃO CURTA)
 - C.3.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO
 - C.3.3. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

APÊNDICE A – ESTATÍSTICA DESCRITIVA

A.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

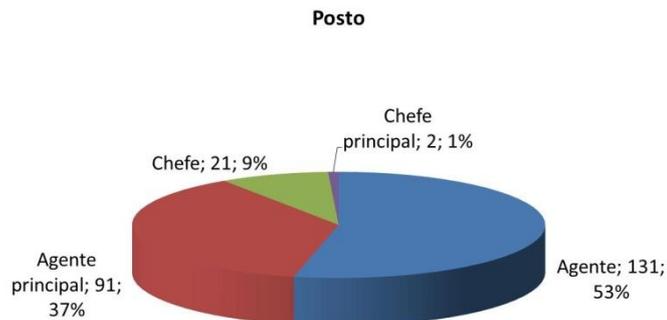


Gráfico 1: Posto

Na amostra, relativamente ao posto desempenhado, 53% apresentam o posto de Agente, 37% de Agente Principal, 9% de Chefe e 1% de Chefe Principal.

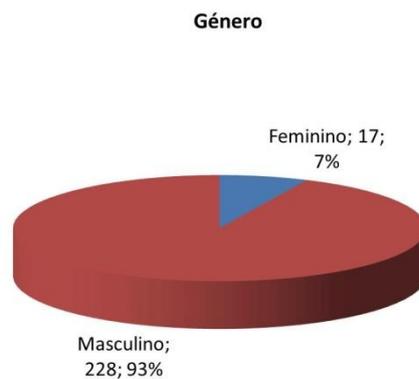


Gráfico 2: Género

Na amostra, 93% são do sexo masculino e 7% do sexo feminino.

Na amostra, a idade apresenta um valor médio de 36,1 anos, com uma dispersão de valores de 20%. Os valores mínimo e máximo são, respetivamente, 23 e 55 anos.

Tabela 19 – Estatística: Idade

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Idade	245	36,1	7,25	20%	23	55

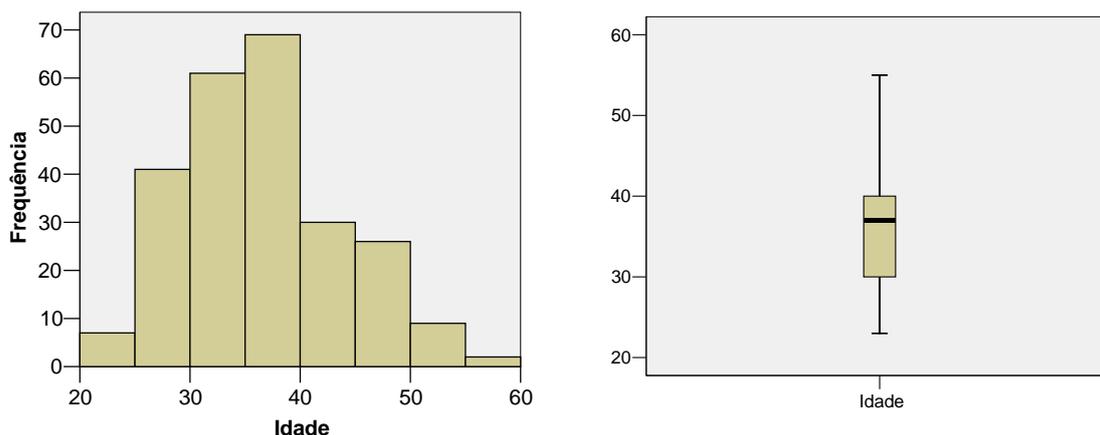


Gráfico 3: Distribuição do valor das idades

No histograma e diagrama tipo caixa seguintes, ilustra-se a distribuição de valores da idade.

Pode observar-se que a distribuição das idades se verifica principalmente, entre os 25 e os 50 anos, com especial incidência entre os 30 e os 40 anos.

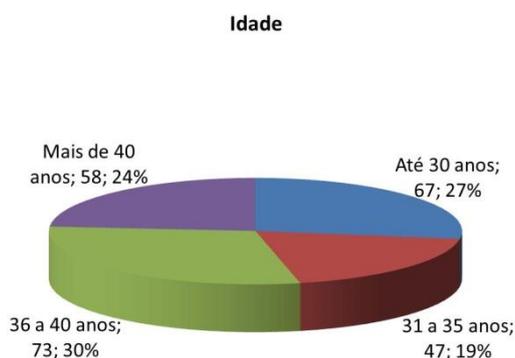


Gráfico 4: Percentagem da amostra por idades

Na amostra, 27% apresentam idades até 30 anos, 19% entre 31 e 35 anos, 30% entre 36 e 40 anos e 24% apresentam mais de 40 anos.

Grupos a quem foi aplicado o questionário

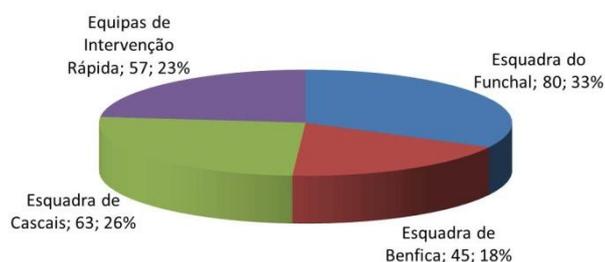


Gráfico 5: Grupos

Na amostra, 33% são elementos da Esquadra do Funchal, 26% são elementos da Esquadra de Cascais, 23% são elementos de Equipas de Intervenção Rápida e 18% são elementos da Esquadra de Benfica.

A.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Tabela 20 - Tabela de frequências: Questionário de Estilo de Vida Fantástico

	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Família e amigos										
01. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	2	,8%	5	2,0%	22	9,0%	65	26,5%	151	61,6%
02. Dou e recebo afeto					28	11,4%	76	31,0%	141	57,6%
Escala de medida: 0- Quase nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Com relativa frequência; 4- Quase sempre.										
Atividade										
03. Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	32	13,1%	43	17,6%	67	27,3%	38	15,5%	65	26,5%
04. Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	24	9,8%	53	21,6%	54	22,0%	35	14,3%	79	32,2%
Escala de medida: 0- Menos de 1 vez por semana; 1- 1-2 vezes por semana; 2- 3 vezes por semana; 3- 4 vezes por semana; 4- 5 ou mais vezes por semana.										
Nutrição										
05. Como uma dieta balanceada	21	8,6%	35	14,3%	79	32,4%	69	28,3%	40	16,4%
Escala de medida: 0- Quase nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Com relativa frequência; 4- Quase sempre.										
Nutrição										
06. Frequentemente como em excesso 1) açúcar, 2) sal, 3) gordura animal, 4) bobagens e salgadinhos	13	5,3%	24	9,8%	74	30,2%	83	33,9%	51	20,8%
Escala de medida: 0- Quatro itens; 1- Três itens; 2- Dois itens; 3- Um item; 4- Nenhum.										

	0		1		2		3		4	
Nutrição	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
07. Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	42	17,1%	14	5,7%	37	15,1%	51	20,8%	101	41,2%
Escala de medida: 0- Mais de 8 kg; 1- 8 kg; 2- 6 kg; 3- 4 kg; 4- 2 kg.										
	0		1		2		3		4	
Cigarro e Drogas	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
08. Fumo cigarros	40	16,3%	32	13,1%	13	5,3%	28	11,4%	132	53,9%
Escala de medida: 0- Mais de 10 por dia; 1- 1 a 10 por dia; 2- Nenhum nos últimos 6 meses; 3- Nenhum no ano passado; 4- Nenhum nos últimos cinco anos.										
	0		1		2		3		4	
Cigarro e Drogas	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
09. Uso drogas como maconha e cocaína									245	100,0%
Escala de medida: 0- Algumas vezes; 4- Nunca.										
	0		1		2		3		4	
Cigarro e Drogas	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10. Abuso de remédios ou exagero	1	,4%			3	1,2%	27	11,0%	214	87,3%
Escala de medida: 0- Quase diariamente; 1- Com relativa frequência; 2- Ocasionalmente; 3- Quase nunca; 4- Nunca.										
	0		1		2		3		4	
Cigarro e Drogas	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11. Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou coca-colas)	2	,8%	5	2,0%	71	29,0%	143	58,4%	24	9,8%
Escala de medida: 0- Mais de 10 vezes por dia; 1- 7 a 10 vezes por dia; 2- 3 a 6 vezes por dia; 3- 1 a 2 vezes por dia; 4- Nunca.										
	0		1		2		3		4	
Álcool	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12. A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses			1	,4%	4	1,6%	14	5,7%	226	92,2%
Escala de medida: 0- Mais de 20; 1- 13 a 20; 2- 11 a 12; 3- 8 a 10; 4- 0 a 7.										
	0		1		2		3		4	
Álcool	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13. Bebo mais de quatro doses em uma ocasião	1	,4%	1	,4%	61	24,9%	90	36,7%	92	37,6%
Escala de medida: 0- Quase diariamente; 1- Com relativa frequência; 2- Ocasionalmente; 3- Quase nunca; 4- Nunca.										
	0		1		2		3		4	
Álcool	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14. Dirijo após beber	44	18,0%							201	82,0%
Escala de medida: 0- Algumas vezes; 4- Nunca.										
	0		1		2		3		4	
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15. Durmo bem e me sinto descansado	7	2,9%	13	5,3%	52	21,2%	78	31,8%	95	38,8%
17. Sou capaz de lidar com o stresse do meu dia-a-dia					10	4,1%	72	29,4%	163	66,5%
18. Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	2	,8%	5	2,0%	37	15,1%	77	31,4%	124	50,6%
19. Pratico sexo seguro	16	6,5%	5	2,0%	18	7,3%	31	12,7%	175	71,4%
Escala de medida: 0- Quase nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Com relativa frequência; 4- Quase sempre.										
	0		1		2		3		4	
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16. Uso cinto de segurança	2	,8%	2	,8%	4	1,6%	23	9,4%	214	87,3%
Escala de medida: 0- Nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- A maioria das vezes; 4- Sempre.										
	0		1		2		3		4	
Tipo de comportamento	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20. Aparento estar com pressa	5	2,0%	17	7,0%	100	41,0%	81	33,2%	41	16,8%
21. Sinto-me com raiva e hostil			1	,4%	19	7,8%	91	37,1%	134	54,7%
Escala de medida: 0- Quase sempre; 1- Com relativa frequência; 2- Algumas vezes; 3- Raramente; 4- Quase nunca.										

Introspeção	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Penso de forma positiva e otimista	2	,8%	2	,8%	24	9,8%	86	35,1%	131	53,5%

Escala de medida: 0- Quase nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Com relativa frequência; 4- Quase sempre.

Introspeção	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
23. Sinto-me tenso e desapontado					48	19,6%	99	40,4%	98	40,0%
24. Sinto-me triste e deprimido	1	,4%			30	12,2%	90	36,7%	124	50,6%

Escala de medida: 0- Quase sempre; 1- Com relativa frequência; 2- Algumas vezes; 3- Raramente; 4- Quase nunca.

Trabalho	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25. Estou satisfeito com meu trabalho ou função	3	1,2%	13	5,3%	51	20,8%	55	22,4%	123	50,2%

Escala de medida: 0- Quase nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Com relativa frequência; 4- Quase sempre.

Para estas tabelas e para as restantes análogas, quando a soma das frequências observadas é inferior à dimensão do grupo, significa que existem *missing values* (não respostas), que se podem observar no valor de N para o cálculo das estatísticas

Tabela 21 - Estatísticas: Questionário de Estilo de Vida Fantástico

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
01. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	245	3,46	0,81	23%	0	4
02. Dou e recebo afeto	245	3,46	0,69	20%	2	4
03. Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	245	2,25	1,36	61%	0	4
04. Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	245	2,38	1,38	58%	0	4
05. Como uma dieta balanceada	244	2,30	1,16	51%	0	4
06. Frequentemente como em excesso 1) açúcar, 2) sal, 3) gordura animal, 4) bobagens e salgadinhos	245	2,55	1,09	43%	0	4
07. Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	245	2,63	1,49	56%	0	4
08. Fumo cigarros	245	2,73	1,59	58%	0	4
09. Uso drogas como maconha e cocaína	245	4,00	0,00	0%	4	4
10. Abuso de remédios ou exagero	245	3,85	0,45	12%	0	4
11. Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou coca-colas)	245	2,74	0,69	25%	0	4
12. A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses	245	3,90	0,39	10%	1	4
13. Bebo mais de quatro doses em uma ocasião	245	3,11	0,82	26%	0	4
14. Dirijo após beber	245	3,28	1,54	47%	0	4
15. Durmo bem e me sinto descansado	245	2,98	1,04	35%	0	4
16. Uso cinto de segurança	245	3,82	0,58	15%	0	4
17. Sou capaz de lidar com o stresse do meu dia-a-dia	245	3,62	0,56	16%	2	4
18. Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	245	3,29	0,86	26%	0	4
19. Pratico sexo seguro	245	3,40	1,14	33%	0	4
20. Aparento estar com pressa	244	2,56	0,92	36%	0	4
21. Sinto-me com raiva e hostil	245	3,46	0,66	19%	1	4
22. Penso de forma positiva e otimista	245	3,40	0,76	23%	0	4
23. Sinto-me tenso e desapontado	245	3,20	0,75	23%	2	4
24. Sinto-me triste e deprimido	245	3,37	0,73	22%	0	4
25. Estou satisfeito com meu trabalho ou função	245	3,15	1,01	32%	0	4

Os valores indicados reportam-se às escalas de medida

Ilustram-se graficamente os valores médios observados.

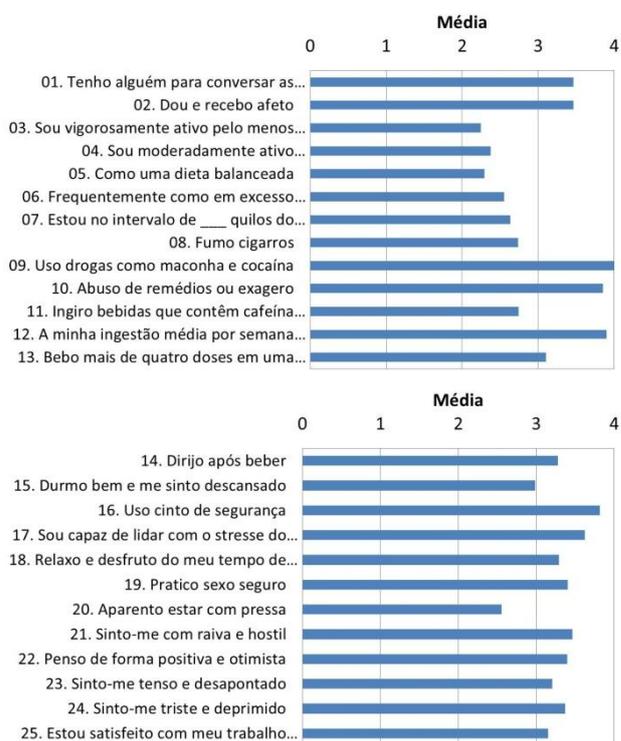


Gráfico 6: Valores médios

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, sendo sempre superiores ao ponto intermédio das escalas de medida, com valores médios superiores para “09. Uso drogas como maconha e cocaína”, “12. Ingestão média por semana de álcool”, “10. Abuso de remédios ou exagero”, “16. Uso cinto de segurança” e “17. Sou capaz de lidar com o stresse do meu dia-a-dia” e inferiores para “03. Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia”, “05. Como uma dieta balanceada”, “04. Sou moderadamente ativo”, “06. Frequentemente como em excesso”, “20. Aparento estar com pressa” e “07. Estou no intervalo de peso considerado saudável”.

A.3. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Tabela 22 - Tabela de frequências: 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress

	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	133	54,3%	98	40,0%	14	5,7%				
2. Tenho dificuldades em me relacionar com pessoas desconhecidas	2	,8%	9	3,7%	57	23,3%	97	39,6%	80	32,7%
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	73	29,8%	112	45,7%	44	18,0%	9	3,7%	7	2,9%
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	46	18,8%	84	34,3%	74	30,2%	22	9,0%	19	7,8%
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	12	4,9%	76	31,0%	97	39,6%	44	18,0%	16	6,5%
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	37	15,1%	126	51,4%	58	23,7%	19	7,8%	5	2,0%
7. Dou e recebo afecto com regularidade	90	36,7%	121	49,4%	31	12,7%	2	,8%	1	,4%
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	45	18,4%	104	42,4%	70	28,6%	22	9,0%	4	1,6%
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	2	,8%	9	3,7%	36	14,7%	100	40,8%	98	40,0%
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	3	1,2%	10	4,1%	58	23,7%	115	46,9%	59	24,1%
11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	4	1,6%	22	9,0%	81	33,1%	91	37,1%	47	19,2%
12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado			13	5,3%	67	27,3%	112	45,7%	53	21,6%
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	4	1,6%	14	5,7%	81	33,1%	98	40,0%	48	19,6%
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	8	3,3%	50	20,4%	89	36,3%	78	31,8%	20	8,2%
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	4	1,6%	30	12,2%	64	26,1%	94	38,4%	53	21,6%
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	7	2,9%	84	34,3%	70	28,6%	65	26,5%	19	7,8%
17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	2	,8%	14	5,7%	56	22,9%	106	43,3%	67	27,3%
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	7	2,9%	35	14,3%	57	23,3%	99	40,4%	47	19,2%
19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	2	,8%	13	5,3%	62	25,3%	110	44,9%	58	23,7%
20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	30	12,2%	65	26,5%	81	33,1%	47	19,2%	22	9,0%
21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	12	4,9%	31	12,7%	69	28,2%	90	36,7%	43	17,6%
22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	2	,8%	5	2,0%	20	8,2%	88	35,9%	130	53,1%
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	16	6,5%	64	26,1%	75	30,6%	67	27,3%	23	9,4%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

0- Concordo em absoluto; 1- Concordo bastante; 2- Nem concordo nem discordo; 3- Discordo bastante; 4- Discordo em absoluto.

Tabela 23 - Estatísticas: 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	245	0,51	0,60	118%	0	2
2. Tenho dificuldades em me relacionar com pessoas desconhecidas	245	3,00	0,88	30%	0	4
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	245	1,04	0,94	90%	0	4
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	245	1,53	1,13	74%	0	4
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	245	1,90	0,97	51%	0	4
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	245	1,30	0,89	68%	0	4
7. Dou e recebo afecto com regularidade	245	0,79	0,72	92%	0	4
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	245	1,33	0,93	70%	0	4
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	245	3,16	0,86	27%	0	4
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	245	2,89	0,86	30%	0	4
11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	245	2,63	0,95	36%	0	4
12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	245	2,84	0,82	29%	1	4
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	245	2,70	0,90	33%	0	4
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	245	2,21	0,97	44%	0	4
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	245	2,66	1,00	38%	0	4
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	245	2,02	1,02	50%	0	4
17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	245	2,91	0,89	31%	0	4
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	245	2,59	1,04	40%	0	4
19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	245	2,85	0,87	30%	0	4
20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	245	1,86	1,14	61%	0	4
21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	245	2,49	1,07	43%	0	4
22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	245	3,38	0,79	23%	0	4
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	245	2,07	1,08	52%	0	4

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

0- Concordo em absoluto; 1- Concordo bastante; 2- Nem concordo nem discordo; 3- Discordo bastante; 4- Discordo em absoluto.

Ilustram-se graficamente os valores médios observados.



Gráfico 7 : Valores médios

Os valores médios são superiores para “22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar”, seguido de “9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver” e de “2. Tenho dificuldades em me relacionar com pessoas desconhecidas”, “17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas”, “10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade”, “19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero” e “12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado”, seguidos de “13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito”, “15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão”, “11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim”, “18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto” e “21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais” e depois de “14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades”, itens para os quais o valor médio é superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Os valores médios são inferiores para “1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas”, seguido de “7. Dou e recebo afecto com regularidade”, depois de “3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes” e de “6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar” e “8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem” e ainda de “4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais”, itens para os quais o valor médio é inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

A.4. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA: IPAQ (VERSÃO CURTA)

Tabela de frequências: 1a. Numa semana habitual, quantos dias realiza actividades físicas vigorosas, como levantar e/ou carregar objetos pesados, cavar, andar de bicicleta a uma velocidade acelerada, correr, nadar, jogar futebol...?

Tabela 24 – Tabela de Frequências: Pergunta 1a

	Frequência	Porcentagem
0	30	12,2
1	24	9,8
2	47	19,2
3	55	22,4
4	39	15,9
5	30	12,2
6	10	4,1
7	10	4,1
Total	245	100,0

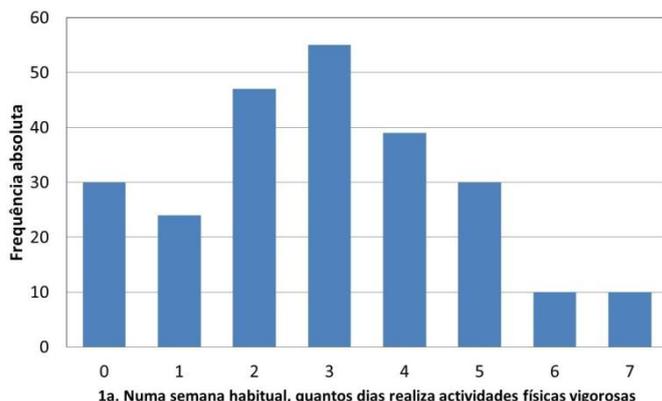


Gráfico 8: Pergunta 1a

Na amostra, relativamente aos dias em que realiza atividades físicas vigorosas, numa semana habitual, 22% referem três dias, 19% respondem dois dias, 16% indicam quatro dias, sendo as respostas zero dias e cinco dias indicadas por 12% cada, sendo os restantes dias menos referidos.

1b. Quanto tempo, no total, despende normalmente, num desses dias a realizar atividade física vigorosa?: Estatísticas

Na amostra, o tempo, no total, despendido normalmente, num desses dias a realizar atividade física vigorosa, apresenta um valor médio de 108,4 minutos, com uma dispersão de valores de 81%. Os valores mínimo e máximo são, respetivamente, 0 e 480 minutos.

Tabela 25 – Tabela de Frequências: Pergunta 1b

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1b. Quanto tempo, no total, despende normalmente, num desses dias a realizar atividade física vigorosa?	244	108,4	88,2	81%	0	480

No histograma e diagrama tipo caixa seguintes, ilustra-se a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, num dia a realizar atividade física vigorosa.

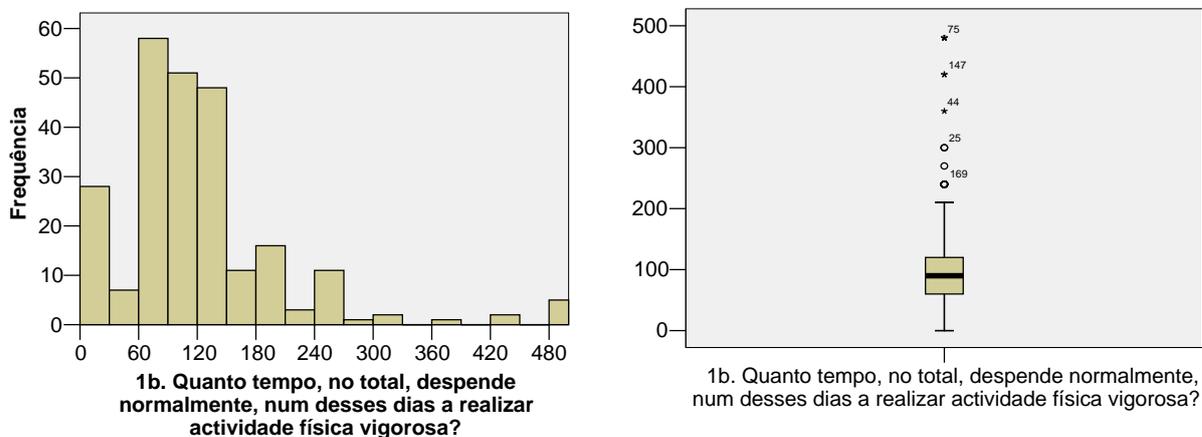


Gráfico 9: Pergunta 1b

Pode observar-se que a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, num dia a realizar atividade física vigorosa, se verifica principalmente, entre os 60 minutos (1 hora) e os 150 minutos (2h30), sendo os valores superiores a 200 minutos considerados *outliers* (casos extremos).

Tabela de frequências: 2a. Numa semana habitual, quantos dias despende a realizar atividade física moderada, como levantar e/ou carregar objetos leves, andar de bicicleta a uma velocidade média, realizar atividades domésticas (ex. aspirar, varrer), cuidar do jardim, fazer trabalhos de carpintaria...? Não inclua o andar/caminhar.

Tabela 26 – Tabela de Frequências: Pergunta 2a

	Frequência	Percentagem
0	29	11,8
1	38	15,5
2	56	22,9
3	40	16,3
4	18	7,3
5	23	9,4
6	9	3,7
7	32	13,1
Total	245	100,0

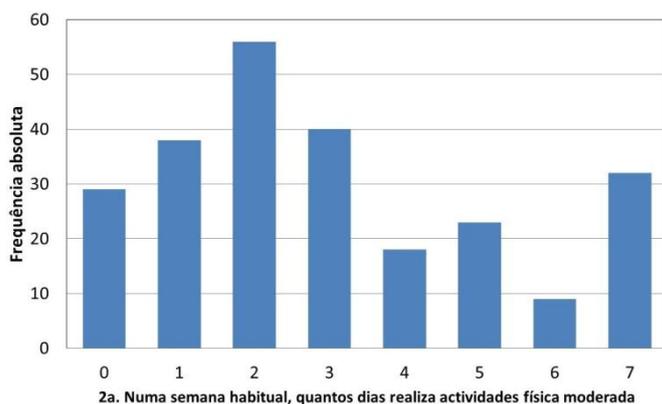


Gráfico 10: Pergunta 2a

Na amostra, relativamente aos dias em que realiza atividades físicas moderadas, numa semana habitual, 23% referem dois dias, 16% respondem três dias, 16% indicam um dia, 12% respondem zero dias e 9% indicam cinco dias, sendo os restantes dias menos referidos.

2b. Quanto tempo, no total, despende normalmente, num desses dias a realizar atividades física moderada?: Estatísticas

Na amostra, o tempo, no total, despendido normalmente, num desses dias a realizar atividade física moderada, apresenta um valor médio de 113,9 minutos, com uma dispersão de valores de 82%. Os valores mínimo e máximo são, respetivamente, 0 e 480 minutos.

Tabela 27 – Tabela de Frequências: Pergunta 2b

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
2b. Quanto tempo, no total, despende normalmente, num desses dias a realizar actividades física moderada?	244	113,9	92,9	82%	0	480

No histograma e diagrama tipo caixa seguintes, ilustra-se a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, num dia a realizar atividade física moderada.

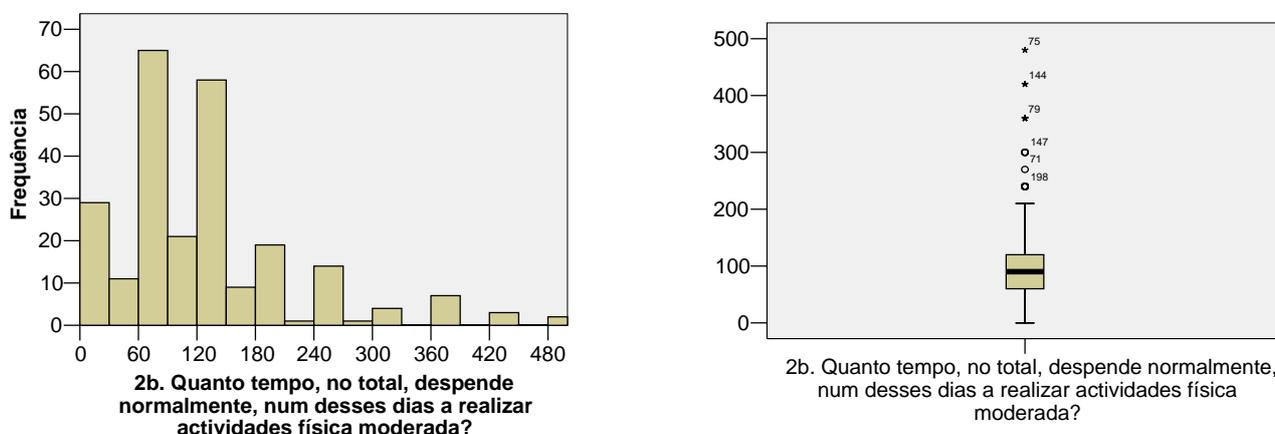


Gráfico 11: Pergunta 2b

Pode observar-se que a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, num dia a realizar atividade física moderada, se verifica principalmente, entre os 60 minutos (1 hora) e os 150 minutos (2h30), com especial incidência entre 60 e 90 minutos e entre 120 e 150 minutos, sendo os valores superiores a 200 minutos considerados *outliers* (casos extremos).

Tabela de frequências: 3a. Numa semana habitual, quantos dias anda pelos menos 10 minutos seguidos? Inclua as deslocações no trabalho e em casa, bem as deslocações para esses locais, assim como qualquer outra caminhada por desporto ou lazer.

Na amostra, relativamente aos dias em que anda pelos menos 10 minutos seguidos, numa semana habitual, 52% referem sete dias, 13% respondem cinco dias, 10% indicam três dias, 7% respondem seis dias e 6,5% indicam zero dias, sendo os restantes dias menos referidos.

Tabela 28 – Tabela de Frequências: Pergunta 3a

	Frequência	Percentagem
0	16	6,5
1	4	1,6
2	12	4,9
3	25	10,2
4	11	4,5
5	31	12,7
6	18	7,3
7	128	52,2
Total	245	100,0

3b. Quanto tempo, no total, depende normalmente, num desses dias a andar/caminhar?:
Estatísticas

Na amostra, o tempo, no total, despendido normalmente, num dia, a andar/caminhar, apresenta um valor médio de 103,7 minutos, com uma dispersão de valores de 112%. Os valores mínimo e máximo são, respetivamente, 0 e 600 minutos.

Tabela 29 – Tabela de Frequências: Pergunta 3b

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
3b. Quanto tempo, no total, depende normalmente, num desses dias a andar/caminhar?	245	92,7	103,7	112%	0	600

No histograma e diagrama tipo caixa seguintes, ilustra-se a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, num dia a andar/caminhar.

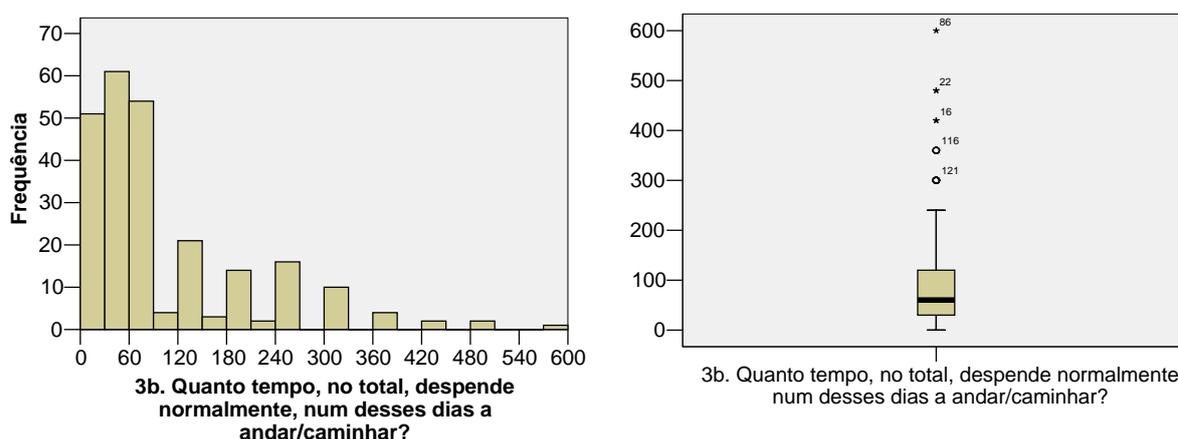


Gráfico 12: Pergunta 3b

Pode observar-se que a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, num dia, a andar/caminhar, se verifica principalmente, entre os 0 minutos e os 90 minutos (1h30), sendo os valores superiores a 240 minutos considerados *outliers* (casos extremos).

4. Quanto tempo, no total, depende normalmente, por dia, sentado(a) no trabalho, em casa, numa sala de aula ou durante os tempos livres? Esta questão inclui o tempo sentado à secretária, no carro patrulha, em visitas a amigos, a ler, ver televisão...?

Na amostra, o tempo, no total, despendido normalmente, por dia, sentado(a) no trabalho, em casa, numa sala de aula ou durante os tempos livres, apresenta um valor médio de

280,2 minutos, com uma dispersão de valores de 58%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 0 e 720 minutos.

Tabela 30 – Tabela de Frequências: Pergunta 4

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
4. Quanto tempo, no total, despende normalmente, por dia, sentado(a) no trabalho, em casa, numa sala de aula ou durante os tempos livres? Esta questão inclui o tempo sentado à secretária, no carro patrulha, em visitas a amigos, a ler, ver televisão...?	245	280,2	162,1	58%	0	720

No histograma e diagrama tipo caixa seguintes, ilustra-se a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, por dia, sentado(a) no trabalho, em casa, numa sala de aula ou durante os tempos livres.

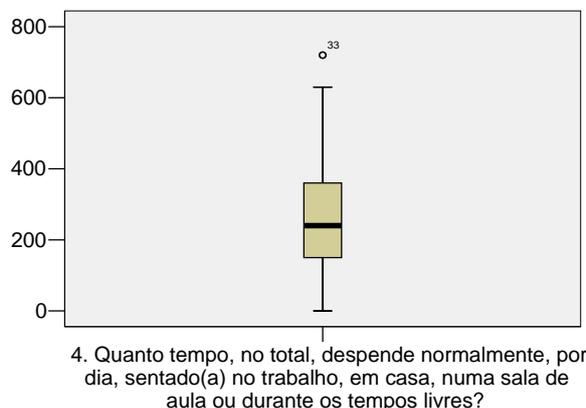
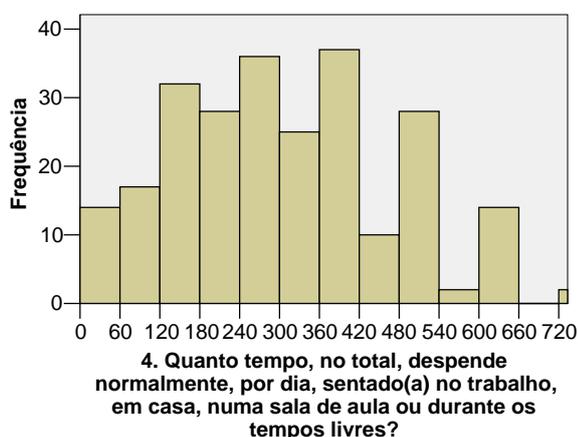


Gráfico 13: Pergunta 4

Pode observar-se que a distribuição de valores do tempo, no total, despendido normalmente, por dia, sentado(a) no trabalho, em casa, numa sala de aula ou durante os tempos livres, se verifica principalmente, entre os 120 minutos (2h) e os 420 minutos (7h), sendo os valores superiores a 600 minutos considerados *outliers* (casos extremos).

APÊNDICE B. ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS UTILIZADAS

B.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “1” a “5”), com exceção dos itens 9 e 14 que apresenta apenas as duas alternativas de resposta extremas. É constituída por 25 itens, os quais se organizam em 9 dimensões:

Tabela 31: Questionário de Estilo de Vida Fantástico

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO
Família e amigos	01. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim 02. Dou e recebo afeto
Atividade	03. Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.) 04. Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)
Nutrição	05. Como uma dieta balanceada 06. Frequentemente como em excesso
Cigarro e Drogas	07. Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável 08. Fumo cigarros 09. Uso drogas como maconha e cocaína 10. Abuso de remédios ou exagero 11. Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou coca-colas)
Álcool	12. A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses 13. Bebo mais de quatro doses em uma ocasião 14. Dirijo após beber
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	15. Durmo bem e me sinto descansado 16. Uso cinto de segurança 17. Sou capaz de lidar com o stresse do meu dia-a-dia 18. Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer 19. Pratico sexo seguro
Tipo de comportamento	20. Aparento estar com pressa 21. Sinto-me com raiva e hostil
Introspeção	22. Penso de forma positiva e otimista 23. Sinto-me tenso e desapontado 24. Sinto-me triste e deprimido
Trabalho	25. Estou satisfeito com meu trabalho ou função

O valor do Alfa de Cronbach está próximo do valor de 0,70, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as 25 variáveis medem de forma aceitável uma única dimensão: o Estilo de Vida Fantástico.

Tabela 32 - Estatísticas de consistência interna: Questionário de Estilo de Vida Fantástico

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,675	25

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuam para que o valor do Alfa seja bastante mais elevado:

Tabela 33 - Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Questionário de Estilo de Vida Fantástico

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
01. Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	,198	,668
02. Dou e recebo afeto	,178	,670
03. Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	,174	,674
04. Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	,190	,672
05. Como uma dieta balanceada	,323	,656
06. Frequentemente como em excesso 1) açúcar, 2) sal, 3) gordura animal, 4) bobagens e salgadinhos	,333	,655
07. Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	,225	,669
08. Fumo cigarros	,172	,678
09. Uso drogas como maconha e cocaína	,000	,676
10. Abuso de remédios ou exagero	,165	,671
11. Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou coca-colas)	,262	,664
12. A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses	,237	,669
13. Bebo mais de quatro doses em uma ocasião	,300	,660
14. Dirijo após beber	,141	,682
15. Durmo bem e me sinto descansado	,259	,663
16. Uso cinto de segurança	,167	,671
17. Sou capaz de lidar com o stresse do meu dia-a-dia	,302	,664
18. Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	,398	,652
19. Practico sexo seguro	,159	,673
20. Aparento estar com pressa	,211	,667
21. Sinto-me com raiva e hostil	,382	,657
22. Penso de forma positiva e otimista	,294	,661
23. Sinto-me tenso e desapontado	,449	,651
24. Sinto-me triste e deprimido	,384	,656
25. Estou satisfeito com meu trabalho ou função	,258	,663

B.1.1. DIMENSÕES

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,60 para três das dimensões, pelo que nessas dimensões podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais, para cinco das dimensões, tal não se verifica, o que afeta a consistência interna dessas dimensões.

Conclusão: Esta escala é perfeitamente adequada para medir o Estilo de Vida Fantástico nesta amostra, acontecendo o mesmo com a maioria das suas dimensões.

Tabela 34 - Estatísticas de consistência interna: Dimensões do Questionário de Estilo de Vida Fantástico

	Alfa de Cronbach	N de Itens
Família e amigos	0,728	2
Atividade	0,611	2
Nutrição	0,471	2
Cigarro e Drogas	0,305	4
Alcool	0,416	3
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	0,455	5
Tipo de comportamento	0,422	2
Introspeção	0,688	3
Trabalho	a	2

a – apenas apresenta um item

B.2. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “1” a “5”) entre “concordo em absoluto” e “discordo em absoluto”. Para os itens 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 utiliza-se esta codificação e para os restantes itens é necessária a recodificação de forma inversa, entre “discordo em absoluto” e “concordo em absoluto”, para que todos os itens possam medir a Vulnerabilidade ao Stress. A escala é constituída por 23 itens, os quais se organizam em 7 dimensões.

Tabela 35: 23QVS

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia 10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade 16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas 18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto 19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero 23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas 2. Tenho dificuldades em me relacionar com pessoas desconhecidas 9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver 12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado 22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar
Fator 3 - Carência de apoio social	3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes 6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar
Fator 4 - Condições de vida adversas	4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais 21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais
Fator 5 - Dramatização da existência	5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia 8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem 20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem
Fator 6 - Subjugação	11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim 13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito 14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades 15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	7. Dou e recebo afecto com regularidade 13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito 17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar os dados adequados como unidimensionais: as 23 variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: a Vulnerabilidade ao Stress.

Tabela 36 - Estatísticas de consistência interna: 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,817	23

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, e que o item 20 contribuem para que o valor do Alfa não seja ligeiramente mais elevado:

Tabela 37: Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 23QVS

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	,288	,813
R2. Tenho dificuldades em me relacionar com pessoas desconhecidas	,337	,811
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	,361	,810
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	,303	,814
R5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	,319	,812
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	,197	,817
7. Dou e recebo afecto com regularidade	,455	,807
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	,276	,814
R9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	,428	,807
R10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	,295	,813
R11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	,300	,813
R12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	,609	,800
R13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	,524	,803
R14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	,331	,811
R15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	,380	,809
R16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	,391	,809
R17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	,605	,799
R18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	,395	,808
R19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	,482	,805
20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	,011	,829
R21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	,484	,804
R22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	,488	,805
R23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	,320	,812

B.2.1. DIMENSÕES

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,60 para quatro dos fatores, pelo que nessas dimensões podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais, para os últimos três fatores, tal não se verifica, o que afeta a consistência interna dessas dimensões.

Conclusão: Esta escala 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress é perfeitamente adequada para medir a Vulnerabilidade ao Stress nesta amostra, acontecendo o mesmo com quatro das suas dimensões.

Tabela 38 - Estatísticas de consistência interna: Dimensões da 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress

	Alfa de Cronbach	N de Itens
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	0,648	6
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	0,676	5
Fator 3 - Carência de apoio social	0,471	2
Fator 4 - Condições de vida adversas	0,715	2
Fator 5 - Dramatização da existência	0,244	3
Fator 6 - Subjugação	0,494	4
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	0,691	3

APÊNDICE C. OBJETIVOS E HIPÓTESES

C.1. VERIFICAR O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS ESTILOS DE VIDA E NO STRESS NOS AGENTES POLICIAIS

As análises apresentadas neste ponto permitem ainda estudar a hipótese:

- Não existe qualquer impacto da atividade física no estilo de vida ou na vulnerabilidade ao stress dos agentes policiais;

IPAQ Categorias – Variável qualitativa ordinal

Para realizar o cruzamento entre as variáveis em estudo, utiliza-se a ANOVA.

C.1.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Resultados do teste à homogeneidade de variâncias:

Verifica-se o pressuposto da homogeneidade das variâncias (valor de prova superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula) para escala e a maioria das dimensões, com apenas uma exceção, para a dimensão “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro”. Quando se verifica o pressuposto, a ANOVA é adequada, quando não se verifica, os seus resultados terão de ser confirmados pelo teste não paramétrico análogo.

Tabela 39 - Teste de Levene: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e as Categorias do IPAQ

	Estatística de			Valor de prova
	Levene	gl1	gl2	
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	,619	2	242	0,540
Família e amigos	1,768	2	242	0,173
Atividade	,505	2	242	0,604
Nutrição	1,618	2	241	0,200
Cigarro e Drogas	,528	2	242	0,591
Álcool	,575	2	242	0,563
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	3,598	2	242	* 0,029
Tipo de comportamento	1,164	2	241	0,314
Introspeção	,085	2	242	0,919
Trabalho	,206	2	242	0,814

* diferença significativa para $p < 0,05$

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

O valor de prova é inferior a 5% para a escala Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total e as dimensões Atividade e Cigarro e Drogas, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do IPAQ: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes dimensões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do IPAQ: não se verificam diferenças significativas.

Tabela 40 - ANOVA: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e as Categorias do IPAQ

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	Entre grupos	1569,990	2	784,995	12,722	** 0,000
	Dentro dos grupos	14932,337	242	61,704		
	Total	16502,327	244			
Família e amigos	Entre grupos	3,770	2	1,885	1,061	0,348
	Dentro dos grupos	429,757	242	1,776		
	Total	433,527	244			
Atividade	Entre grupos	347,512	2	173,756	43,086	** 0,000
	Dentro dos grupos	975,941	242	4,033		
	Total	1323,453	244			
Nutrição	Entre grupos	19,171	2	9,586	2,941	0,055
	Dentro dos grupos	785,595	241	3,260		
	Total	804,766	243			
Cigarro e Drogas	Entre grupos	47,533	2	23,767	3,294	** 0,039
	Dentro dos grupos	1746,059	242	7,215		
	Total	1793,592	244			
Álcool	Entre grupos	1,666	2	,833	,188	0,829
	Dentro dos grupos	1074,334	242	4,439		
	Total	1076,000	244			
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Entre grupos	34,448	2	17,224	2,966	0,053
	Dentro dos grupos	1405,119	242	5,806		
	Total	1439,567	244			
Tipo de comportamento	Entre grupos	3,464	2	1,732	1,069	0,345
	Dentro dos grupos	390,470	241	1,620		
	Total	393,934	243			
Introspeção	Entre grupos	15,741	2	7,871	2,584	0,078
	Dentro dos grupos	737,059	242	3,046		
	Total	752,800	244			
Trabalho	Entre grupos	,688	2	,344	,337	0,714
	Dentro dos grupos	246,725	242	1,020		
	Total	247,412	244			

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, com o teste K-S:

O pressuposto da normalidade verifica-se para a escala, mas não se verifica para as suas dimensões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a

hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis, quando não se verifica um dos pressupostos:

Tabela 41 - Teste K-S: Verificação do pressuposto da normalidade da distribuição dos valores da Escala e dimensões do Estilo de Vida Fantástico nas Categorias do IPAQ

	IPAQ	K-S (a)		
		Estatística	gl	Valor de prova
Questionário de Estilo de Vida Fantástico	Baixa	,167	17	> 0,200
	Moderada	,097	35	> 0,200
	Elevada	,055	193	> 0,200
- Score Total Família e amigos	Baixa	,290	17	** 0,000
	Moderada	,256	35	** 0,000
	Elevada	,304	193	** 0,000
Atividade	Baixa	,305	17	** 0,000
	Moderada	,243	35	** 0,000
	Elevada	,111	193	** 0,000
Nutrição	Baixa	,180	17	0,146
	Moderada	,191	35	** 0,002
	Elevada	,134	192	** 0,000
Cigarro e Drogas	Baixa	,148	17	> 0,200
	Moderada	,159	35	* 0,025
	Elevada	,149	193	** 0,000
Álcool	Baixa	,219	17	* 0,030
	Moderada	,316	35	** 0,000
	Elevada	,286	193	** 0,000
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Baixa	,219	17	* 0,030
	Moderada	,166	35	* 0,016
	Elevada	,180	193	** 0,000
Tipo de comportamento	Baixa	,132	17	> 0,200
	Moderada	,208	35	** 0,001
	Elevada	,170	192	** 0,000
Introspeção	Baixa	,137	17	> 0,200
	Moderada	,212	35	** 0,000
	Elevada	,185	193	** 0,000
Trabalho	Baixa	,359	17	** 0,000
	Moderada	,275	35	** 0,000
	Elevada	,301	193	** 0,000

a Correção de significância de Lilliefors
< 0,01

* significativa para $p < 0,05$

** significativa para $p < 0,01$

O valor de prova é inferior a 5% para a escala Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total e a dimensão Atividade, mas não para as restantes dimensões: os resultados da ANOVA são confirmados, exceto para a dimensão Cigarro e Drogas, em que as diferenças observadas deixam de ser consideradas significativas.

Tabela 42 - Teste de Kruskal-Wallis: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e as Categorias do IPAQ

	Qui- quadrado	gl	Valor de prova
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score			
Total	21,74	2	** 0,000
Família e amigos	1,42	2	0,491
Atividade	57,73	2	** 0,000
Nutrição	3,74	2	0,154
Cigarro e Drogas	5,77	2	0,056
Álcool	0,17	2	0,919
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	2,68	2	0,262
Tipo de comportamento	2,54	2	0,280
Introspeção	5,43	2	0,066
Trabalho	0,68	2	0,712

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

C.1.2. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Resultados do teste à homogeneidade de variâncias:

Verifica-se o pressuposto da homogeneidade das variâncias (valor de prova superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula) para escala e todas as dimensões. Quando se verifica o pressuposto, a ANOVA é adequada.

Tabela 43 - Teste de Levene: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as Categorias do IPAQ

	Estatística de			Valor de prova
	Levene	gl1	gl2	
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	2,745	2	242	0,066
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	1,817	2	242	0,165
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	,545	2	242	0,581
Fator 3 - Carência de apoio social	,607	2	242	0,546
Fator 4 - Condições de vida adversas	,659	2	242	0,518
Fator 5 - Dramatização da existência	,109	2	242	0,897
Fator 6 - Subjugação	,198	2	242	0,820
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	,972	2	242	0,380

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

O valor de prova é inferior a 5% para a escala 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as dimensões Fator 2 - Inibição e dependência funcional, Fator 4 - Condições de vida adversas e Fator 6 - Subjugação, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do IPAQ: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes dimensões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do IPAQ: não se verificam diferenças significativas.

Tabela 44 - ANOVA: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as Categorias do IPAQ

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Entre grupos	1269,819	2	634,910	5,889	** 0,003
	Dentro dos grupos	26089,063	242	107,806		
	Total	27358,882	244			
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Entre grupos	45,486	2	22,743	1,836	0,162
	Dentro dos grupos	2997,682	242	12,387		
	Total	3043,167	244			
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Entre grupos	58,412	2	29,206	4,311	* 0,014
	Dentro dos grupos	1639,588	242	6,775		
	Total	1698,000	244			
Fator 3 - Carência de apoio social	Entre grupos	7,583	2	3,792	1,739	0,178
	Dentro dos grupos	527,617	242	2,180		
	Total	535,200	244			
Fator 4 - Condições de vida adversas	Entre grupos	35,814	2	17,907	4,892	** 0,008
	Dentro dos grupos	885,925	242	3,661		
	Total	921,739	244			
Fator 5 - Dramatização da existência	Entre grupos	11,936	2	5,968	1,618	0,200
	Dentro dos grupos	892,488	242	3,688		
	Total	904,424	244			
Fator 6 - Subjugação	Entre grupos	41,953	2	20,977	3,693	* 0,026
	Dentro dos grupos	1374,430	242	5,679		
	Total	1416,384	244			
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Entre grupos	16,932	2	8,466	2,159	0,118
	Dentro dos grupos	949,166	242	3,922		
	Total	966,098	244			

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, com o teste K-S:

O pressuposto da normalidade verifica-se para a escala, mas não se verifica para as suas dimensões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis, quando não se verifica um dos pressupostos:

Tabela 45 - Teste K-S: Verificação do pressuposto da normalidade da distribuição dos valores do 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress nas Categorias do IPAQ

	IPAQ	K-S (a)		
		Estatística	gl	Valor de prova
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Baixa	,095	17	> 0,200
	Moderada	,089	35	> 0,200
	Elevada	,044	193	> 0,200
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Baixa	,154	17	> 0,200
	Moderada	,120	35	> 0,200
	Elevada	,099	193	** 0,000
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Baixa	,144	17	> 0,200
	Moderada	,118	35	> 0,200
	Elevada	,123	193	** 0,000
Fator 3 - Carência de apoio social	Baixa	,179	17	0,149
	Moderada	,220	35	** 0,000
	Elevada	,216	193	** 0,000
Fator 4 - Condições de vida adversas	Baixa	,214	17	* 0,037
	Moderada	,193	35	** 0,002
	Elevada	,170	193	** 0,000
Fator 5 - Dramatização da existência	Baixa	,132	17	> 0,200
	Moderada	,228	35	** 0,000
	Elevada	,129	193	** 0,000
Fator 6 - Subjugação	Baixa	,153	17	> 0,200
	Moderada	,151	35	* 0,042
	Elevada	,119	193	** 0,000
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Baixa	,162	17	> 0,200
	Moderada	,196	35	** 0,001
	Elevada	,137	193	** 0,000

a Correção de significância de Lilliefors < 0,01

* significativa para $p < 0,05$

** significativa para $p < 0,01$

O valor de prova é inferior a 5% para a escala 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as dimensões Fator 2 - Inibição e dependência funcional, Fator 4 - Condições de vida adversas e Fator 6 - Subjugação, mas não para as restantes dimensões: os resultados da ANOVA são confirmados.

Tabela 46 - Teste de Kruskal-Wallis: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as Categorias do IPAQ

	Qui- quadrado	gl	Valor de prova
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	11,71	2	** 0,003
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	2,06	2	0,356
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	8,71	2	* 0,013
Fator 3 - Carência de apoio social	2,76	2	0,251
Fator 4 - Condições de vida adversas	10,38	2	** 0,006
Fator 5 - Dramatização da existência	2,34	2	0,310
Fator 6 - Subjugação	7,11	2	* 0,029
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	5,04	2	0,081

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

C.2. AVALIAR O GRAU DE RELAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES NÍVEIS ATIVIDADE FÍSICA, A VULNERABILIDADE AO STRESS E OS ESTILOS DE VIDA

As análises apresentadas neste ponto permitem ainda estudar a hipótese:

- Não há relação entre os diferentes níveis de atividade física, a vulnerabilidade ao stress e os estilos de vida;

Neste ponto serão utilizados os valores quantitativos do IPAQ, determinados pela Atividade física total (MET-minutos/semana). Para as análises que estudam as relações entre as variáveis já abordadas no ponto anterior, embora os resultados devam globalmente ser idênticos aos anteriores, pontualmente podem ser diferentes e originar outras conclusões, pois agora utilizam-se dados quantitativos para cada variável, e estes contêm mais informação que os dados qualitativos,.

Todas as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas, pelo que podem ser analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R. Como a amostra é de grande dimensão, não é necessário verificar o pressuposto da normalidade da distribuição dos valores das variáveis em estudo.

Na tabela seguinte, em cada célula, que relaciona as variáveis que nela se cruzam, apresenta-se o valor do coeficiente de correlação de Pearson e o valor de prova do teste.

C.3. ANALISAR O EFEITO DA IDADE NOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, NO STRESS E NO ESTILO DE VIDA DOS AGENTES

As análises apresentadas neste ponto permitem ainda estudar a hipótese:

- Não há qualquer efeito da idade nos níveis de atividade física, no stress e nos estilos de vida;

Idade, em categorias – Variável qualitativa ordinal

Para realizar o cruzamento entre as variáveis em estudo, utiliza-se a ANOVA.

C.3.1. IPAQ (VERSÃO CURTA)

Resultados do teste à homogeneidade de variâncias:

Verifica-se o pressuposto da homogeneidade das variâncias (valor de prova superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula) para a atividade Moderada, mas não para a Atividade Total, a Caminhar e Vigorosa. Quando se verifica o pressuposto, a ANOVA é adequada, quando não se verifica, os seus resultados terão de ser confirmados pelo teste não paramétrico análogo.

Tabela 47 - Teste de Levene: Relações entre os níveis de Atividade Física (IPAQ) e a Idade

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Valor de prova
MET-minutos/semana Caminhar	8,930	3	241	** 0,000
MET-minutos/semana Moderado	2,231	3	241	0,085
MET-minutos/semana Vigorosa	3,548	3	241	* 0,015
Atividade física total MET-minutos/semana	2,644	3	241	* 0,050

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

O valor de prova é inferior a 5% para a atividade a Caminhar, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da Idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para a Atividade Total, a Caminhar e Vigorosa, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da Idade: não se verificam diferenças significativas

Tabela 48 - ANOVA: Relações entre os níveis de Atividade Física (IPAQ) e a Idade.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
MET- minutos/semana Caminhar	Entre grupos	70177332,	3	23392444,	4,275	** 0,006
	Dentro dos grupos	1318846708	241	5472392,		
	Total	1389024040	244			
MET- minutos/semana Moderado	Entre grupos	3991542,	3	1330514,	,429	0,732
	Dentro dos grupos	747635657,	241	3102222,		
	Total	751627200,	244			
MET- minutos/semana Vigorosa	Entre grupos	11863803,	3	3954601,	,349	0,790
	Dentro dos grupos	2727642064	241	11318016,		
	Total	2739505867	244			
Atividade física total MET- minutos/semana	Entre grupos	68183476,	3	22727825,	,857	0,464
	Dentro dos grupos	6389372938	241	26511920,		
	Total	6457556415	244			

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, com o teste K-S:

O pressuposto da normalidade não se verifica para as medidas de atividade, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 49 - Teste K-S: Verificação do pressuposto da normalidade da distribuição dos valores da níveis de Atividade Física (IPAQ) nas Categorias da Idade.

	Idade	K-S (a)		
		Estatística	gl	Valor de prova
MET- minutos/semana Caminhar	Até 30 anos	,281	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,259	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,315	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,233	58	** 0,000
MET- minutos/semana Moderado	Até 30 anos	,154	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,253	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,203	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,203	58	** 0,000
MET- minutos/semana Vigorosa	Até 30 anos	,205	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,205	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,205	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,234	58	** 0,000
Atividade física total MET- minutos/semana	Até 30 anos	,117	67	* 0,024
	31 a 35 anos	,222	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,156	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,164	58	** 0,001

a Correção de significância de Lilliefors
significativa para $p < 0,01$

* significativa para $p < 0,05$

**

O valor de prova é inferior a 5% para a a atividade a Caminhar: os resultados da ANOVA são confirmados.

Tabela 50 - Teste de Kruskal-Wallis: Relações entre os níveis de Atividade Física (IPAQ) e a Idade

	Qui- quadrado	gl	Valor de prova
MET-minutos/semana Caminhar	11,12	3	* 0,011
MET-minutos/semana Moderado	0,87	3	0,833
MET-minutos/semana Vigorosa	1,00	3	0,801
Atividade física total MET- minutos/semana	3,00	3	0,392

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

C.3.2. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Resultados do teste à homogeneidade de variâncias:

Verifica-se o pressuposto da homogeneidade das variâncias (valor de prova superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula) para escala e todas as dimensões. Quando se verifica o pressuposto, a ANOVA é adequada.

Tabela 51 - Teste de Levene: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e a Idade

	Estatística de			Valor de prova
	Levene	gl1	gl2	
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	,780	3	241	0,506
Família e amigos	1,727	3	241	0,162
Atividade	2,295	3	241	0,078
Nutrição	,166	3	240	0,919
Cigarro e Drogas	2,198	3	241	0,089
Álcool	1,415	3	241	0,239
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	1,790	3	241	0,150
Tipo de comportamento	,555	3	240	0,645
Introspeção	1,847	3	241	0,139
Trabalho	,689	3	241	0,560

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

O valor de prova é inferior a 5% para a escala Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total e as dimensões Cigarro e Drogas, Tipo de comportamento e Introspeção, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da Idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes dimensões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da Idade: não se verificam diferenças significativas.

Tabela 52 - ANOVA: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e a Idade

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total	Entre grupos	520,229	3	173,410	2,615	* 0,049
	Dentro dos grupos	15982,098	241	66,316		
	Total	16502,327	244			
Família e amigos	Entre grupos	8,712	3	2,904	1,648	0,179
	Dentro dos grupos	424,814	241	1,763		
	Total	433,527	244			
Atividade	Entre grupos	18,409	3	6,136	1,133	0,336
	Dentro dos grupos	1305,044	241	5,415		
	Total	1323,453	244			
Nutrição	Entre grupos	1,517	3	,506	,151	0,929
	Dentro dos grupos	803,249	240	3,347		
	Total	804,766	243			
Cigarro e Drogas	Entre grupos	77,769	3	25,923	3,641	* 0,013
	Dentro dos grupos	1715,823	241	7,120		
	Total	1793,592	244			
Álcool	Entre grupos	2,035	3	,678	,152	0,928
	Dentro dos grupos	1073,965	241	4,456		
	Total	1076,000	244			
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Entre grupos	11,350	3	3,783	,638	0,591
	Dentro dos grupos	1428,217	241	5,926		
	Total	1439,567	244			
Tipo de comportamento	Entre grupos	21,684	3	7,228	4,660	** 0,003
	Dentro dos grupos	372,250	240	1,551		
	Total	393,934	243			
Introspeção	Entre grupos	29,270	3	9,757	3,250	* 0,023
	Dentro dos grupos	723,530	241	3,002		
	Total	752,800	244			
Trabalho	Entre grupos	,365	3	,122	,119	0,949
	Dentro dos grupos	247,047	241	1,025		
	Total	247,412	244			

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, com o teste K-S:

O pressuposto da normalidade não se verifica para a escala e as suas dimensões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis, quando não se verifica um dos pressupostos:

Tabela 53 - Teste K-S: Verificação do pressuposto da normalidade da distribuição dos valores da Escala e dimensões do Estilo de Vida Fantástico nas Categorias da Idade

	Idade	K-S (a)		
		Estatística	gl	Valor de prova
Questionário de Estilo de Vida Fantástico	Até 30 anos	,073	67	> 0,200
	31 a 35 anos	,109	47	> 0,200
- Score Total	36 a 40 anos	,108	73	* 0,036
	Mais de 40 anos	,065	58	> 0,200
Família e amigos	Até 30 anos	,342	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,247	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,290	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,289	58	** 0,000
Atividade	Até 30 anos	,133	67	** 0,005
	31 a 35 anos	,153	47	** 0,008
	36 a 40 anos	,099	73	0,073
	Mais de 40 anos	,118	58	* 0,045
Nutrição	Até 30 anos	,152	67	** 0,001
	31 a 35 anos	,223	46	** 0,000
	36 a 40 anos	,176	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,133	58	* 0,012
Cigarro e Drogas	Até 30 anos	,147	67	** 0,001
	31 a 35 anos	,137	47	* 0,027
	36 a 40 anos	,161	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,140	58	** 0,006
Álcool	Até 30 anos	,290	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,295	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,313	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,250	58	** 0,000
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Até 30 anos	,233	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,154	47	** 0,007
	36 a 40 anos	,154	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,135	58	** 0,010
Tipo de comportamento	Até 30 anos	,159	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,208	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,178	72	** 0,000
	Mais de 40 anos	,182	58	** 0,000
Introspeção	Até 30 anos	,189	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,176	47	** 0,001
	36 a 40 anos	,181	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,124	58	* 0,026
Trabalho	Até 30 anos	,292	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,284	47	** 0,000
	36 a 40 anos	,284	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,350	58	** 0,000

a Correção de significância de Lilliefors * significativa para $p < 0,05$

** significativa para $p < 0,01$

O valor de prova é inferior a 5% para a escala Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score Total e as dimensões Cigarro e Drogas, Tipo de comportamento e Introspeção: os resultados da ANOVA são confirmados.

Tabela 54 - Teste de Kruskal-Wallis: Relações entre o Estilo de Vida Fantástico e a Idade

	Qui- quadrado	gl	Valor de prova
Questionário de Estilo de Vida Fantástico - Score			
Total	8,11	3	* 0,044
Família e amigos	5,11	3	0,164
Atividade	3,27	3	0,352
Nutrição	0,81	3	0,847
Cigarro e Drogas	9,65	3	* 0,022
Álcool	0,63	3	0,890
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	1,22	3	0,749
Tipo de comportamento	13,23	3	** 0,004
Introspeção	8,90	3	* 0,031
Trabalho	0,99	3	0,803

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

C.3.3. 23QVS - ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Resultados do teste à homogeneidade de variâncias:

Verifica-se o pressuposto da homogeneidade das variâncias (valor de prova superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula) para escala e a maioria das dimensões, com apenas uma exceção, para a dimensão “Fator 3 - Carência de apoio social”. Quando se verifica o pressuposto, a ANOVA é adequada, quando não se verifica, os seus resultados terão de ser confirmados pelo teste não paramétrico análogo.

Tabela 55 - Teste de Levene: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e a Idade

	Estatistic a de			Valor de prova
	Levene	gl1	gl2	
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	1,112	3	241	0,345
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	,363	3	241	0,780
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	,909	3	241	0,437
Fator 3 - Carência de apoio social	3,220	3	241	* 0,023
Fator 4 - Condições de vida adversas	,797	3	241	0,497
Fator 5 - Dramatização da existência	,332	3	241	0,802
Fator 6 - Subjugação	1,235	3	241	0,298
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	1,272	3	241	0,285

* diferença significativa para $p < 0,05$

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

O valor de prova é inferior a 5% para a escala 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as dimensões Fator 3 - Carência de apoio social, Fator 4 - Condições de vida adversas e Fator 6 - Subjugação, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da Idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes dimensões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da Idade: não se verificam diferenças significativas.

Tabela 56 - ANOVA: Relações entre o 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as Categorias do IPAQ

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Entre grupos	983,534	3	327,845	2,996	* 0,031
	Dentro dos grupos	26375,347	241	109,441		
	Total	27358,882	244			
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Entre grupos	21,656	3	7,219	,576	0,631
	Dentro dos grupos	3021,512	241	12,537		
	Total	3043,167	244			
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Entre grupos	14,937	3	4,979	,713	0,545
	Dentro dos grupos	1683,063	241	6,984		
	Total	1698,000	244			
Fator 3 - Carência de apoio social	Entre grupos	19,841	3	6,614	3,093	* 0,028
	Dentro dos grupos	515,359	241	2,138		
	Total	535,200	244			
Fator 4 - Condições de vida adversas	Entre grupos	55,390	3	18,463	5,136	** 0,002
	Dentro dos grupos	866,348	241	3,595		
	Total	921,739	244			
Fator 5 - Dramatização da existência	Entre grupos	26,906	3	8,969	2,463	0,063
	Dentro dos grupos	877,519	241	3,641		
	Total	904,424	244			
Fator 6 - Subjugação	Entre grupos	97,688	3	32,563	5,951	** 0,001
	Dentro dos grupos	1318,696	241	5,472		
	Total	1416,384	244			
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Entre grupos	3,491	3	1,164	,291	0,832
	Dentro dos grupos	962,607	241	3,994		
	Total	966,098	244			

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, com o teste K-S:

O pressuposto da normalidade verifica-se para a escala, mas não se verifica para as suas dimensões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis, quando não se verifica um dos pressupostos:

Tabela 57 - Teste K-S: Verificação do pressuposto da normalidade da distribuição dos valores do 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress nas Categorias da Idade

	Idade	K-S (a)		
		Estatistic a	gl	Valor de prova
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	Até 30 anos	,061	67	> 0,200
	31 a 35 anos	,110	47	> 0,200
	36 a 40 anos	,078	73	> 0,200
	Mais de 40 anos	,080	58	> 0,200
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	Até 30 anos	,069	67	> 0,200
	31 a 35 anos	,136	47	* 0,030
	36 a 40 anos	,113	73	* 0,022
	Mais de 40 anos	,082	58	> 0,200
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	Até 30 anos	,111	67	* 0,040
	31 a 35 anos	,125	47	0,064
	36 a 40 anos	,110	73	* 0,028
	Mais de 40 anos	,127	58	* 0,020
Fator 3 - Carência de apoio social	Até 30 anos	,283	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,154	47	** 0,007
	36 a 40 anos	,208	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,176	58	** 0,000
Fator 4 - Condições de vida adversas	Até 30 anos	,163	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,141	47	* 0,020
	36 a 40 anos	,167	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,161	58	** 0,001
Fator 5 - Dramatização da existência	Até 30 anos	,179	67	** 0,000
	31 a 35 anos	,161	47	** 0,004
	36 a 40 anos	,130	73	** 0,004
	Mais de 40 anos	,150	58	** 0,002
Fator 6 - Subjugação	Até 30 anos	,112	67	* 0,037
	31 a 35 anos	,123	47	0,070
	36 a 40 anos	,142	73	** 0,001
	Mais de 40 anos	,130	58	* 0,016
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	Até 30 anos	,145	67	** 0,001
	31 a 35 anos	,141	47	* 0,021
	36 a 40 anos	,172	73	** 0,000
	Mais de 40 anos	,146	58	** 0,004

a Correção de significância de Lilliefors < 0,01

* significativa para $p < 0,05$

** significativa para $p < 0,01$

O valor de prova é inferior a 5% para a escala 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e as dimensões Fator 3 - Carência de apoio social, Fator 4 - Condições de vida adversas e Fator 6 - Subjugação, mas não para as restantes dimensões: os resultados da ANOVA são confirmados.

Tabela 58 - Teste de Kruskal-Wallis: Relações entre 23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress e a Idade

	Qui- quadrado	gl	Valor de prova
23QVS - Escala de Vulnerabilidade ao Stress	8,86	3	* 0,031
Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	2,20	3	0,533
Fator 2 - Inibição e dependência funcional	2,15	3	0,541
Fator 3 - Carência de apoio social	9,88	3	* 0,020
Fator 4 - Condições de vida adversas	12,24	3	** 0,007
Fator 5 - Dramatização da existência	5,97	3	0,113
Fator 6 - Subjugação	16,01	3	** 0,001
Fator 7 - Deprivação de afeto e rejeição	0,94	3	0,816

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

ANEXOS

Anexo A - Métodos estatísticos utilizados

- A.1. Estatística Descritiva
- A.2. Análise de consistência interna de escalas
- A.3. Teste ANOVA e Kruskal-Wallis
- A.4. Teste do Qui-quadrado
- A.5. Coeficientes de Correlação: Pearson e Spearman

Anexo B – Questionário IPAQ

Anexo C – 23QVS

Anexo D – Questionário de Estilo de Vida Fantástico

Anexo E - Protocolos de Construção das escalas

- E.1. Questionário de Estilo de Vida Fantástico
- E.2. 23QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress
- E.3. Questionário Internacional de Atividade Física: Versão Curta

ANEXO A - MÉTODOS ESTATÍSTICOS UTILIZADOS

Amostras grandes: a distribuição tende para a normalidade:

Para amostras com mais de 30 elementos em cada um dos grupos em estudo, a violação dos pressupostos da normalidade e da homocedasticidade não põe em causa as conclusões (Gravetter & Wallnau, 2000, p 302; Stevens, 1996, p 242). Sempre que a dimensão da amostra estiver nestas condições, não será necessário verificar os pressupostos e podem aplicar-se os testes paramétricos, caso contrário, os testes paramétricos serão substituídos por testes não paramétricos.

A.1. ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Em termos de estatística descritiva apresentam-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições de valores verificadas.

As variáveis medidas em escala de Likert foram analisadas através das categorias apresentadas, mostrando-se alguns dados relevantes, como:

- Os valores médios obtidos para cada questão (para as questões numa escala de 0 a 4, um valor superior a 2 é superior à média da escala).
- Os valores do desvio padrão associados a cada questão que representam a dispersão absoluta de respostas perante cada questão.
- O coeficiente de variação, que ilustra a dispersão relativa das respostas: quanto maior, maior é a dispersão de respostas.
- Os valores mínimos e máximos observados.
- Gráficos ilustrativos dos valores médios das respostas dadas às várias questões.

A.2. ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DE ESCALAS

A análise de consistência interna permite estudar as propriedades de escalas de medida e as questões que as compõem. O procedimento utilizado calcula medidas de consistência interna da escala e também fornece informação sobre as relações entre itens individuais numa escala.

O Alfa (Cronbach) é um modelo de consistência interna, baseado na correlação inter-item, sendo o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação de consistência interna e validade de escalas:

O Alfa de Cronbach mede a fidelidade ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão. Quando os dados tiverem uma estrutura multidimensional, o alfa de Cronbach será baixo. Se as correlações inter-variáveis forem altas, então há evidência que as variáveis medem a mesma dimensão.

Note-se que um coeficiente de consistência interna de 0.80 ou mais é considerado como "bom" na maioria das aplicações de Ciências Sociais e um coeficiente de consistência interna entre 0.70 e 0.80 é considerado como aceitável. Em alguns estudos admitem-se valores de consistência interna de 0.60 a 0.70, o que segundo a literatura é "fraco".

Quando existem *missing values*, os elementos da amostra correspondentes são excluídos dos cálculos efetuados para o Alfa de Cronbach.

A.3. TESTE ANOVA E KRUSKALL-WALLIS

Os testes estatísticos servem para averiguar se as diferenças observadas na amostra são estatisticamente significantes, ou seja, se as conclusões da amostra se podem inferir para a população.

O valor de 5% é um valor de referência utilizado nas Ciências Sociais para testar hipóteses, significa que estabelecemos a inferência com uma probabilidade de erro inferior a 5%.

Para realizar o estudo da relação entre uma variável qualitativa e variáveis quantitativas, estas podem ser determinadas pelos valores médios obtidos para cada classe da variável qualitativa, sendo o teste de hipóteses adequado a ANOVA, que não é mais do que uma extensão do teste t de Student, para variáveis com mais do que duas classes, quando se cumpre o pressuposto da normalidade ou para amostras de grande dimensão.

O resultado do teste à homogeneidade de variâncias é importante no procedimento da ANOVA, uma vez que permite verificar um pressuposto (igualdade de variâncias nas categorias da variável qualitativa) que tem de ser cumprido para validar a análise subsequente. Este teste coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : As variâncias da variável quantitativa são iguais nas categorias da variável qualitativa.
- H_1 : As variâncias da variável quantitativa são diferentes nas categorias da variável qualitativa.

Quando o valor de prova é superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula, verifica-se pressuposto, a ANOVA é adequada; quando não se verifica, os seus resultados terão de ser confirmados pelo teste não paramétrico análogo.

O teste ANOVA coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : As médias da variável quantitativa nas categorias da variável qualitativa são iguais.
- H_1 : As médias da variável quantitativa nas categorias da variável qualitativa são diferentes.

Quando o valor de prova da ANOVA é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese de que as médias das variáveis quantitativas sejam iguais para as várias categorias das variáveis qualitativas. Quando é superior a 5%, não se rejeita a hipótese nula.

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é também necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o que pode ser realizado com o teste K-S, já explicado.

O teste K-S coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : A variável quantitativa segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.
- H_1 : A variável quantitativa não segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.

Para que se possa aplicar um teste paramétrico, tem que verificar-se H_0 para todas as classes da variável qualitativa. Quando tal não sucede, devido a pelo menos um valor de prova ser inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula. O teste paramétrico terá de ser confirmado pelo teste não paramétrico equivalente.

Quando não se verifica o pressuposto da homogeneidade de variâncias ou o pressuposto da normalidade, em vez da ANOVA tem de aplicar-se o teste não paramétrico: teste de Kruskal-Wallis, que testa a igualdade das medianas para todos os grupos.

O teste de Kruskal-Wallis coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : A variável quantitativa apresenta uma distribuição idêntica para as categorias das variáveis qualitativas.
- H_1 : A variável quantitativa não apresenta uma distribuição idêntica para todas as categorias das variáveis qualitativas.

Quando o valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, não se rejeita a hipótese nula, caso contrário rejeita-se e aceita-se a hipótese alternativa.

A.4. TESTE DO QUI-QUADRADO

Perante uma variável nominal e variáveis nominais ou ordinais, o teste adequado para verificar a relação entre a variável nominal e cada variável ordinal o Qui-quadrado de Pearson, que se passa a explicar.

Quando estamos perante duas variáveis deste tipo e queremos testar se existe alguma relação entre elas, utiliza-se o teste do Qui-Quadrado, em que temos as hipóteses:

- H_0 : As duas variáveis são independentes, ou seja, não existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;
- H_1 : As duas variáveis apresentam uma relação entre si, ou seja, existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

Quando o valor de prova for inferior a 5% (0,05), rejeita-se a hipótese nula, concluindo-se que as duas variáveis estão relacionadas. Quando o valor de prova do teste for superior ao valor de referência de 5%, não podemos rejeitar a hipótese nula, de que as duas variáveis são independentes, ou seja, conclui-se que elas não estão relacionadas.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, cujo valor máximo só pode ser de 20%, é preciso aplicar o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, que tem por base a geração aleatória de amostras, quando existem classes com reduzida dimensão, que vem obviar ao problema das classes com poucas ou nenhuma observações nalguma classe. Nestes casos, os valores de prova analisados são sempre os da simulação de Monte Carlo.

A.5. COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO: PEARSON E SPEARMAN

Quando as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas, como as resultantes da construção de escalas, podem ser analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R, que é uma medida da associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver dos valores extremos, tanto maior é a associação entre as variáveis.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO IPAQ

IPAQ (versão curta)

As questões que se seguem referem-se ao tempo em que, numa semana habitual da sua vida, está fisicamente activo(a). Por favor responda a cada questão, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente activa.

Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:

Actividades físicas vigorosas referem-se a actividades que requerem um esforço físico intenso que fazem ficar com a respiração ofegante.

Actividades físicas moderadas referem-se a actividades que requerem esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal.

QUESTIONÁRIO

1a. Numa semana habitual, quantos **dias** realiza **actividades físicas vigorosas**, como levantar e/ou carregar objectos pesados, cavar, andar de bicicleta a uma velocidade acelerada, correr, nadar, jogar futebol...?

___ dias por semana

___ Nenhum (passe para a questão 2a)

1b. Quanto **tempo**, no total, despende normalmente, num desses dias a realizar **actividade física vigorosa**?

___ horas ___ minutos

2a. Numa semana habitual, quantos **dias despende a realizar actividades física moderada**, como levantar e/ou carregar objectos leves, andar de bicicleta a uma velocidade média, realizar actividades domésticas (ex. aspirar, varrer), cuidar do jardim, fazer trabalhos de carpintaria...? Não inclua o andar/caminhar

___ dias por semana

___ Nenhum (passe para a questão 3a)

2b. Quanto **tempo**, no total, despende normalmente, num desses dias a realizar **actividades física moderada**?

___ horas ___ minutos por dia

3a. Numa semana habitual, quantos **dias** anda pelos menos **10 minutos seguidos**? Inclua as deslocações no trabalho e em casa, bem as deslocações para esses locais, assim como qualquer outra caminhada por desporto ou lazer.

___ dias por semana

___ Nenhum (passe para a questão 4)

3b. Quanto **tempo**, no total, despende normalmente, num desses dias a **andar/caminhar**?

___ horas ___ minutos por dia

4. Quanto **tempo**, no total, despende normalmente, por dia, **sentado(a)** no trabalho, em casa, numa sala de aula ou durante os tempos livres? Esta questão inclui o tempo sentado à secretária, no carro patrulha, em visitas a amigos, a ler, ver televisão...?

___ horas ___ minutos por dia

ANEXO C – 23QVS

23 QVS

(© A. Vaz Serra, 2000)

Nome: _____ Data: ___/___/201__

Idade: _____ anos Estado Civil: _____

Habilitações: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____ Residência: _____

Nota global _____ F1 _____ F2 _____ F3 _____ F4 _____ F5 _____ F6 _____ F7 _____

INSTRUÇÕES

Cada uma das questões que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a *sua* resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Preocupo-me facilmente com os contratemplos do dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dou e recebo afecto com regularidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua no verso ↪

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
11. - Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. - Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. - As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. - Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. - Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. - Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. - Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. - Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. - Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. - Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. - O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. - Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

□

Após preencher a escala veja se respondeu a todas as questões. Não deixe nenhuma por responder!

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Instruções: Ao menos que de outra forma especificado, coloque um X dentro da alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no verso.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim Eu dou e recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta, etc)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Eu como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu frequentemente como em excesso 1) apúcar 2) sal 3) gordura animal 4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Eu estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	Mais de 8 Kg	8 Kg	6 Kg	4 Kg	2 Kg
	Eu fumo cigarros	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos 5 anos
Tabaco e tóxicos	Eu uso drogas como maconha e cocaína	Algumas vezes				Nunca
	Eu abuso de remédios ou exagero	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu ingiro bebidas que contém cafeína (café, chá ou coca-cola)	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Alcool	A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (veja explicação)	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	Eu dirijo após beber	Algumas vezes				Nunca
	Eu durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu uso cinto de segurança	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Eu sou capaz de lidar com o stress do meu dia-a-dia	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu pratico sexo seguro (veja explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre

Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa	Quase sempre	Com relativa freqüência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto com raiva e hostil	Quase sempre	Com relativa freqüência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropecção	Eu penso de forma positiva e otimista	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa freqüência	Quase sempre
	Eu sinto tenso e desapontado	Quase sempre	Com relativa freqüência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto triste e deprimido	Quase sempre	Com relativa freqüência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Eu estou satisfeito com meu trabalho ou função	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa freqüência	Quase sempre

Instruções.

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais).
 Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos 4 grupos de alimentos dependem da idade, tamanho corporal, nível de atividade física, sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela abaixo apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, enquanto que adolescentes do sexo masculino podem escolher um número maior de porções. Para a maioria das pessoas o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais Escolha grãos integrais e produtos enriquecidos com maior freqüência	Frutas e vegetais Escolha vegetais verde-escuro e laranja com maior freqüência	Derivados do leite Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura	Carnes e semelhantes Escolha carnes magras, aves e peixes assim como ervilhas, feijão e lentilha com mais freqüência.	Outros alimentos Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos possuem altos conteúdos de gordura e calorias e devem ser usados com moderação
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3	

Álcool. 1 dose= 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml).
 Sexo seguro. Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

ANEXO E - PROTOCOLOS DE CONSTRUÇÃO DAS ESCALAS

E.1. QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Para a escala e para cada uma das suas dimensões, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da soma dos itens que as constituem. Para a escala global, os resultados obtidos, que podem variar de um mínimo de zero a um máximo de 100, são recodificadas de acordo com a tabela seguinte.

Classificação do Questionário de Estilo de Vida Fantástico

Pontuação	Classificação do Estilo de Vida	Condição para a Saúde. Indica que o Estilo de Vida...
85 - 100	Excelente	Proporciona ótima influência para a saúde.
70 - 84	Muito bom	Proporciona adequada influência para a saúde.
55 - 69	Bom	Proporciona muitos benefícios para a saúde.
35 - 54	Regular	Proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos.
0 - 34	Necessita Melhorar	Apresenta muitos fatores de risco.

Esta classificação ainda pode ser verificada através do artigo

E.2. 23QVS – ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS

Para a escala e para cada uma das suas dimensões, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da soma dos itens que as constituem.

Segundo o artigo para construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: 23QVS, do Professor Adriano Vaz Serra, a escala é classificada da seguinte forma:

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	0	1	2	3	4
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	4	3	2	1	0
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	0	1	2	3	4
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	0	1	2	3	4
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	4	3	2	1	0
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	0	1	2	3	4

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
7. Dou e recebo afecto com regularidade	0	1	2	3	4
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	0	1	2	3	4
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	4	3	2	1	0
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	4	3	2	1	0
11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	4	3	2	1	0
12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	4	3	2	1	0
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	4	3	2	1	0
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	4	3	2	1	0
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	4	3	2	1	0
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	4	3	2	1	0
17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	4	3	2	1	0
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	4	3	2	1	0

E.3. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA: VERSÃO CURTA

1 Scores Contínuos

Os valores da mediana e intervalos interquartis podem ser calculados para caminhar (W), atividades de intensidade moderada (M), atividades de intensidade vigorosa (V) e um score total de atividades físicas combinadas. Todos os resultados são expressos em MET-minutos/semana como definido de seguida. (IPAQ, 2011)

2 Valores de MET e Fórmula de Cálculo de MET-minutos/semana

Os valores MET selecionados foram obtidos a partir do trabalho realizado durante o Estudo de Consistência IPAQ realizado em 2000-2013. Usando a Ainsworth et al. Compendium (Med Sci Sports Med 2000) uma pontuação média MET foi determinada para cada tipo de atividade: Andar = 3,3 METs , moderada PA = 4,0 METs e vigoroso PA = 8,0 METs . Usando esses valores , quatro scores contínuos são definidos:

MET-minutos/semana Caminhar = $3.3 * \text{minutos a caminhar} * \text{dias a caminhar}$

MET-minutos/semana Moderado = $4.0 * \text{minutos de atividade de intensidade moderada} * \text{dias moderados}$

MET-minutos/semana Vigorosa = $8.0 * \text{minutos de atividade de intensidade vigorosa} * \text{dias de intensidade vigorosa}$

Atividade física total MET-minutos/semana = soma das pontuações MET-minutos/semana Caminhar + Moderado + vigoroso.

3 Resultados em Categorias

Categoria 1 Baixa

Este é o menor nível de atividade física . Os indivíduos que não satisfazem os critérios para as categorias 2 e 3 são considerados como tendo um nível de atividade física “baixo”.

Categoria 2 Moderada

O padrão de atividade a ser classificado como “moderado” é um dos seguintes critérios:

a) 3 ou mais dias de atividade de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos por dia;

OU

b) 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada e / ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia;

OU

c) 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada , de intensidade moderada ou atividades de intensidade vigorosa alcançando uma atividade física total mínima de, pelo menos, 600 MET- MET-minutos/semana.

Os indivíduos que cumpram pelo menos um dos critérios são definidos como tendo um nível mínimo de atividade sendo classificado como “moderado” .

Categoria 3 Elevada

Descreve os níveis mais elevados de participação. Os dois critérios de classificação como “elevado” são:

a) atividade de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias conseguindo uma atividade física total mínima de, pelo menos, 1500 MET-minutos/semana;

OU

b) 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, de intensidade moderada ou atividades de intensidade vigorosa alcançando uma atividade física total mínima de, pelo menos, 3000 MET-minutos/semana.

4 Pergunta sobre tempo Sentado

A questão é uma variável adicional indicadora do tempo gasto em atividades sedentárias e não está incluído como parte de qualquer pontuação da atividade física. Até à data, existem poucos dados sobre comportamentos sedentários e não permitem a definição de níveis categóricos.

Apresenta-se em seguida as Instruções do IPAQ de forma mais detalhada.