

Ana Rita Monteiro Lima

Comportamentos de Risco para a Saúde
Conhecimentos e Comportamentos de um grupo de Cidadãos de Lamego

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2024



Ana Rita Monteiro Lima

**Comportamentos de Risco para a Saúde
Conhecimentos e Comportamentos de um grupo de Cidadãos de Lamego**

Ana Rita Monteiro Lima

(Ana Rita Monteiro Lima)

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, orientado pela Professora Doutora Manuela Pontes, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem



Resumo

Introdução e Objetivo: Este estudo, dirigido a um grupo de cidadãos adultos de Lamego, tem como utilidade compreender o nível dos Conhecimentos de um grupo de cidadãos de Lamego em relação aos Comportamentos de Risco para a Saúde.

Metodologia: Estudo Quantitativo Descritivo-Exploratório, realizado através de um questionário, autoaplicado a uma amostra por conveniência, de 35 cidadãos de Lamego, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, presentes nas organizações/instituições previamente selecionadas, na presença da investigadora.

Resultados: O estudo analisou diversos aspetos relativos aos conhecimentos e comportamentos de um grupo de cidadãos de Lamego em relação aos riscos para a saúde. Observou-se que a maioria dos participantes tem um conhecimento e comportamento adequado sobre o padrão de sono. No que diz respeito à alimentação, a maioria pratica uma alimentação saudável, mas ainda há um consumo considerável de alimentos de risco. Os participantes demonstraram ter conhecimentos sobre práticas sexuais de risco, os malefícios do consumo de álcool e tabaco, e a importância da atividade física. No entanto, apesar de demonstrarem ter conhecimentos, alguns comportamentos ainda são preocupantes.

Conclusão: Através da realização do estudo, foi possível concluir que o grupo de cidadãos de Lamego, apesar de demonstrarem alguma literacia em relação ao problema de investigação, existem ainda alguns comportamentos preocupantes, que devem ser analisados, de modo a definir novas estratégias para os evitar.

Palavras-chave: Comportamento de Risco para a Saúde, Comportamento Alimentar, Conhecimentos, Atividade Física, Alcoolismo, Tabagismo, Comportamento Sexual



Abstract

Background and Objective: This study, aimed at the adult citizens of Lamego, aims to understand the level of knowledge of the citizens of Lamego in relation to Health Risk Behaviors.

Methodology: Quantitative Descriptive-Exploratory study, carried out using a questionnaire, self-applied to a convenience sample of 35 citizens from Lamego, aged between 18 and 65, present at the previously selected organizations/institutions, in the presence of the researcher.

Results: The study analyzed various aspects of the knowledge and behavior of Lamego's citizens in relation to health risks. It was observed that the majority of participants have adequate knowledge and behavior regarding their sleep pattern. With regard to diet, the majority eat a healthy diet, but there is still a significant consumption of risky foods. The participants demonstrated knowledge about risky sexual practices, the harm of alcohol and tobacco consumption, and the importance of physical activity. However, despite their knowledge, some behaviors are still worrying.

Conclusion: Through the study, it was possible to conclude that although the citizens of Lamego demonstrate some literacy in relation to the subject studied, there are still some worrying behaviors, which should be analyzed and look for strategies to avoid them.

Keywords: Health Risk Behavior, Eating Behavior, Knowledge, Physical Activity, Alcoholism, Smoking, Sexual Behavior



Agradecimentos

Não podia deixar de expressar o meu profundo agradecimento a todos os que, direta e indiretamente, ajudaram na concretização deste estudo.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Manuela Pontes, por todo o esforço e dedicação ao longo do processo do estudo, sem nunca desistir nem duvidar das minhas capacidades. O meu sincero obrigada.

Aos meus colegas, por todas as aventuras e aprendizagens, foram uma parte importante de todo este caminho.

Ao David, por ter sido o meu braço direito na minha formação académica, por estar sempre comigo e por não deixar nenhuma conquista em vão.

Ao meu avô Afonso, que sempre quis o melhor do mundo para mim, me mostrou o sentido das palavras “força” e “resiliência”, e que, mesmo não estando presente fisicamente, fez sempre questão de se mostrar, nos mais pequenos detalhes. Isto é para ti, avô.

Aos meus pais e irmão, que ao longo destes 4 anos sempre me acompanharam, sempre me apoiaram e nunca me deixaram sozinha. Não tenho dúvidas que são o maior suporte que tive até hoje, e que nunca vou deixar de ter. Sem vocês nada disto seria possível e, sem dúvida, que sem vocês não seria o que sou hoje. Costuma-se dizer que a família não se escolhe, mas com o passar do tempo tenho a certeza que nos escolhemos uns aos outros, e que seja sempre assim. Um obrigado não chega.



Índice

1. Introdução	9
2. Metodologia	11
2.1 Método de Estudo	11
2.2 População e Amostra	12
2.3 Método e Instrumento de Colheita de Dados	13
2.4 Princípios Éticos	14
3 Resultados	14
3.1 Sono	16
3.2 Hábitos Alimentares	19
3.3 Práticas Sexuais de Risco	23
3.4 Relação entre o consumo de álcool, tabaco e prática de atividade física	25
4 Conclusão	26
Apêndices	31
Anexo ao Questionário	37
Anexos	39



Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Dados por sexo e idade;

Gráfico 2 – Dados relativos às habilitações literárias por sexo;

Gráfico 3 – Dados sobre o estado civil em relação ao sexo;

Gráfico 4 – Dados relativos aos prejuízos por dormir menos que 7 horas;

Gráfico 5 – Dados das horas médias de sono por grupo etário;

Gráfico 6 – Dados sobre a associação do padrão de sono com o número de filhos em relação ao sexo;

Gráfico 7 – Dados relativos à associação do padrão do sono com as condições de convivência;

Gráfico 8 – Dados do consumo semanal de fruta e vegetais;

Gráfico 9 -Dados do consumo semanal de fast food, refeições pré-confecionadas e alimentos processados;

Gráfico 10 - Dados do consumo semanal de carne e peixe;

Gráfico 11 - Dados do consumo semanal de doces;

Gráfico 12 - Dados do consumo semanal de bebidas refrigerantes e bebidas açucaradas;

Gráfico 13 – Dados sobre a quantidade de água ingerida por dia em litros;

Gráfico 14 – Dados sobre a frequência da prática de relações sexuais protegidas;

Gráfico 15 – Dados sobre a frequência da prática de relações sexuais de risco;

Gráfico 16 – Dados sobre a caracterização do estado de saúde, em relação ao consumo de álcool, consumo de tabaco e prática de atividade física.



Lista de Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

INE – Instituto Nacional de Estatística

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UFP – Universidade Fernando Pessoa



1. Introdução

Todo o Homem possui necessidades humanas básicas, que necessitam de ser satisfeitas, de modo a promover a sua saúde e bem-estar. Assim, cada pessoa, através dos seus pensamentos, desenvolve comportamentos de saúde que desempenham um papel crucial na determinação do bem-estar de cada pessoa, e em geral de uma população, que podem influenciar tanto a saúde física quanto mental, por atuarem de forma interligada, criando um ciclo complexo difícil de quebrar, se não forem determinados os comportamentos considerados de risco e se não se tomarem as precauções devidas para evitar o desenvolvimento de problemas de saúde. Neste âmbito, Wanda Horta, constrói uma Teoria das Necessidades Humanas Básicas, apoiada na teoria de Maslow (Souza, Brandão, Martins, Morais, & Jesus, 2021). Este apresenta uma hierarquia de necessidades em cinco níveis distintos: necessidades fisiológicas, segurança, necessidades sociais, estima e autorrealização. Neste estudo, foram abordadas as necessidades fisiológicas, tais como a fome, a sede, o abrigo, o sexo e outras necessidades corporais. (Ferreira, Demutti, & Gimenez, 2010). Tendo em conta esta linha de preocupações de Wanda Horta, descritas na sua teoria, neste estudo foram selecionados comportamentos de saúde que se alinham com algumas das necessidades fisiológicas, tais como o padrão de sono, alimentação, atividade sexual, hábitos alcoólicos e tabágicos e atividade física, sendo que estes podem ser realizados de forma a promover a saúde ou a colocá-la em risco.

De acordo com Conner, “Os comportamentos prejudiciais à saúde têm efeitos nocivos sobre a saúde ou predisõem os indivíduos para a doença. Tais comportamentos incluem o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e um consumo elevado de gorduras na alimentação. Em contrapartida, a adoção de comportamentos que melhoram a saúde transmitem benefícios para a saúde ou protegem os indivíduos de doenças. Tais comportamentos incluem o exercício físico, o consumo de frutas e legumes e a utilização de preservativos em resposta à ameaça de doenças sexualmente transmissíveis.” (Conner, 2015, p. 3).

Segundo o Perfil de Saúde do País da OCDE, os fatores de risco comportamentais, como os maus hábitos alimentares, o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, causam mais de um terço de mortes em Portugal (OECD, 2019). O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (Nutrição, 2022), diz que a dominância das doenças crónicas associadas a uma alimentação inadequada é significativamente elevada, levando a patologias como a Hipertensão Arterial, Obesidade e riscos cardiovasculares. Em



relação à atividade física, a OMS (Organization, 2022) afirma que esta prática regular ajuda na prevenção e no controlo de patologias cardiovasculares, AVC's, Diabetes Mellitus e Hipertensão, além de contribuir para a manutenção de um peso corporal saudável e de uma saúde mental positiva.

Tal como referido anteriormente, o tabagismo é um dos principais comportamentos de risco que contribui significativamente para o desenvolvimento de doenças crónicas. A Centers for Disease Control and Prevention, através do Behavioral Risk Factor Surveillance System (Prevention, 2024), enfatiza a importância de políticas públicas e programas de cessação do tabagismo para reduzir a prevalência de fumadores e, consequentemente, as doenças relacionadas. Além do tabagismo, o consumo excessivo de álcool é identificado pela National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, como uma causa significativa de diversas condições de saúde adversas, incluindo doenças hepáticas, problemas oncológicos e problemas cardiovasculares. Existem já alguns Programas de intervenção precoce e políticas restritivas sobre a venda de álcool, recomendados para mitigar esses riscos (Alcoholism, 2023).

De acordo com a National Sleep Foundation, as horas de sono recomendadas para pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 65 são 7 a 9h de sono por dia, no entanto “algumas pessoas podem funcionar bem no limite inferior do intervalo e outras precisarão de todos os minutos do limite superior. [...] Ainda assim, afastar-se demasiado da quantidade recomendada pode levar a uma série de problemas de saúde. Por exemplo, a falta de sono tem sido associada a aumento de peso, redução da imunidade, tensão arterial elevada e depressão.” (Foundation, 2020, p. 1).

Tendo por base os múltiplos estudos que alertam para os problemas de saúde relacionados com os comportamentos que se adquirem ao longo da vida, surge o presente estudo que tem início na seguinte questão de investigação: “Quais os Conhecimentos e os Comportamentos de um grupo de cidadãos de Lamego sobre os Comportamentos de Risco para a Saúde?”. Esta questão principal dá origem ao objetivo geral do estudo “Identificar os Conhecimentos e Comportamentos de um grupo de cidadãos adultos de Lamego sobre Comportamentos de Risco para a Saúde”. Deste modo (enunciando os objetivos específicos), foi possível distinguir os conhecimentos e os comportamentos dos cidadãos sobre os considerados principais hábitos alimentares, incluindo os que são prejudiciais à saúde, os malefícios do tabagismo, os efeitos nocivos do consumo de álcool,



os malefícios do sedentarismo, práticas sexuais de risco e comportamentos saudáveis adotados pelos mesmos (como a prática de relações sexuais protegidas, o não consumo de tabaco ou álcool, entre outros), bem como relacionar os conhecimentos com comportamentos de risco para a saúde do grupo de cidadãos adultos de Lamego, associando também nesta relação as variáveis idade, sexo e a escolaridade. Esta decisão vai ao encontro das orientações de Orem, que refere que estes comportamentos, inerentes ao processo de autocuidado das pessoas, podem ter interferência de alguns fatores como a idade, sexo, escolaridade, entre outros. Para Orem, o “autocuidado é a ação em que o sujeito mostra a sua capacidade em promover o seu próprio cuidado nas suas necessidades diárias de vida, dia após dia.” (Souza, Brandão, Martins, Morais, & Jesus, 2021, p. 23).

2. Metodologia

O processo utilizado para levar a cabo este trabalho de investigação, necessita de orientações específicas e rigorosas sobre os métodos a seguir descritos neste capítulo.

Um estudo primário, segundo Nunes, é um “estudo empírico de pesquisa realizado pelos autores - neste tipo de estudo, os autores fazem uma questão de investigação, definem objetivo(s), [...], identificam população e selecionam a amostra, determinam um método de investigação específico, [...] e apresentam resultados.” (Nunes, 2020, p. 18).

2.1 Método de Estudo

Desenhou-se um estudo Quantitativo Descritivo-Exploratório, onde o Investigador não explica o porquê do acontecimento dos fenómenos, apenas os apresenta. (Ribeiro, 2010)

Considera-se uma investigação quantitativa quando se estuda “a relação entre variáveis [...]. Estas variáveis, por sua vez, podem ser medidas, normalmente através de instrumentos, para que os dados numerados possam ser analisados através de procedimentos estatísticos.” (Creswell & Creswell, 2023, p. 39).

Um estudo é descritivo quando é feita uma “descrição pormenorizada de certa situação de interesse”, sendo entendido como “um método que descreve o fenómeno dentro de um determinado contexto em princípio conhecido pelo investigador”. (Traqueia, et al., 2021, p. 22)



Um estudo é exploratório quando tem como objetivo obter evidências sobre que variáveis ou processos, governam o tema em estudo, portanto, este tipo de estudo “auxiliaria o pesquisador a aprofundar o conhecimento de determinado contexto [...] e ampliando os questionamentos para futuras investigações.” (Traqueia, et al., 2021, p. 22).

2.2 População e Amostra

Sendo a População um conjunto de elementos que possuem as características que se propõem estudar (Campenhoudt, Marquet, & Quivy, 2019), e não se podendo estudar a sua totalidade, (todos os cidadãos adultos da região de Lamego, dos 18 aos 65 anos), tomou-se a decisão de realizar a seleção de uma amostra de modo a concretizar com sucesso os objetivos propostos. Tendo em conta os limites de tempo e a inexperiência da autora, optou-se por um tipo de amostra acessível, por conveniência, definida por (Browner, et al., 2023) como um subconjunto definido geograficamente e temporalmente do público-alvo disponível para o Estudo, onde a população preenche os critérios de inclusão e é de fácil acesso ao investigador. Assim, da população escolhida, foi selecionado um grupo de cidadãos adultos (18 aos 65 anos), residentes no Concelho de Lamego que se encontravam ou dirigiram a organizações/instituições do concelho e que aceitaram participar no estudo, sendo informados sobre a investigação e os procedimentos inerentes ao preenchimento dos questionários. Foram contactadas, informal e formalmente, as instituições/organizações selecionadas por reunirem as condições exigidas na recolha de dados, tendo aceitado participar no estudo e cedido uma sala para a aplicação individual dos questionários. Para cumprir o Princípio Ético do Anonimato, o nome das instituições/organizações não é revelado, sendo do conhecimento da Comissão Ética da UFP a autorização formal das mesmas.

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos no estudo todos os cidadãos adultos (18 aos 65 anos), que se encontravam nos locais selecionados, e aceitaram preencher o questionário, na presença da investigadora, de forma a esclarecer as dúvidas que pudessem surgir ao longo da sua participação. Neste sentido, todos os participantes tinham que ter aptidão para o autopreenchimento do questionário. Em função de cumprir o Princípio da Beneficência (Browner, et al., 2023), os grupos de pessoas mais vulneráveis, definidos como indivíduos “merecedores de especial atenção a partir do desenvolvimento da responsabilidade, virtude ou moral do pesquisador diante das questões suscitadas devido a implicações éticas e sociais”, não foram selecionadas a



participar no estudo, tendo em conta que a sua cooperação no processo de investigação pudesse ser desvantajosa para eles próprios. (Morais & Monteiro, 2017, p. 313)

2.3 Método e Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário, pois permite “recolher e analisar informação [...], dado que se refere a um conjunto de perguntas básicas, de forma escrita” (Traqueia, et al., 2021, p. 44), tendo sido utilizado o método de aplicação direta aos participantes, na presença da investigadora, permitindo a resposta imediata a todas as questões de cada participante. Para assegurar a viabilidade do questionário, foi realizado um pré teste. Segundo Gil, o pré-teste tem como finalidade “evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão etc.” (Gil, 2008, p. 134). O questionário foi aplicado a 15 pessoas, e, após a realização do mesmo, não foram necessárias quaisquer alterações a nível do seu conteúdo e forma, prosseguindo então com a colheita de dados.

Segundo Patino e Ferreira, “a validade interna é definida como a extensão em que os resultados observados representam uma verdade para a população que está a ser estudada”, enquanto a “validade externa refere-se à extensão em que os resultados de um estudo são aplicáveis [...] para a população que a amostra pretende representar.” Neste caso concreto, tendo em conta que a amostra foi selecionada por conveniência, e os dados colhidos foram tratados e analisados com o máximo rigor, cumprindo todos os procedimentos metodológicos definidos no processo de investigação científica, considera-se que o estudo tem validade interna. (Patino & Ferreira, 2018, p. 1).

Para garantir o cumprimento do anonimato e da confidencialidade, os dados foram introduzidos numa Base de Análise de Dados, tratados anonimamente, através de análise estatística. Durante a investigação, os dados foram guardados pela investigadora, em local seguro, sendo os dados informáticos armazenados em ficheiros codificados com password, só acessíveis à investigadora. Após Conclusão e Defesa do estudo de investigação, a Base de Dados e os questionários em papel, serão eliminados.



2.4 Princípios Éticos

Para a melhor orientação ética durante o processo de investigação consideraram-se os quatro Princípios Éticos que segundo Browner e outros, guiam uma investigação: **Princípio do Respeito pela Pessoa**, que reconhece “que toda a gente tem o direito de tomar as suas próprias decisões sobre a participação na investigação, incluindo o consentimento informado e a liberdade de interromper a sua participação em qualquer altura”. Para cumprir este princípio, foram apresentados a cada participante os objetivos e os métodos do estudo, de modo a que os mesmos pudessem decidir a sua participação de forma informada, livre e esclarecida, preenchendo o Consentimento Informado emanado pela Comissão de Ética da UFP (anexo 1); **Princípio da Beneficência**, “exige que os conhecimentos científicos a obter com o estudo devem ser superiores aos inconvenientes [...] e que os riscos sejam minimizados.” Neste estudo, a separação dos dados pessoais dos participantes do restante questionário garantiu a confidencialidade, o anonimato e a proteção contra discriminação e estigmatização; **Princípio da Justiça**, “exige que os benefícios e os encargos da investigação sejam distribuídos de forma equitativa. [...] Estudar grupos vulneráveis principalmente devido à facilidade de acesso, cooperação e acompanhamento, torna-se desvantajoso.” Ao longo de todo o estudo, não houve implicação da justiça, existindo sempre um atendimento personalizado a todos os que voluntariamente decidiu participar no estudo; **Princípio da Veracidade**, que enuncia que “dizer a verdade não significa apenas evitar mentiras diretas: Também requer que os investigadores devem fornecer informações relevantes, explicar os riscos potenciais e sejam honestos sobre quaisquer possíveis benefícios ou riscos da participação.” (Browner, et al., 2023, pp. 181-182). Durante a colheita de dados, foi explicado a cada voluntário todos os assuntos, de forma clara e objetiva, de modo a dissipar todas as dúvidas colocadas.

O Projeto de Investigação, com todo o planeamento inerente ao processo de investigação, foi apresentado à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e aceite por esta, com o seguinte código: ESS/LENF – 560/24-6.

3 Resultados

O questionário "Conhecimentos e Comportamentos de Risco para a Saúde" permite colher dados, visando a compreensão dos conhecimentos e comportamentos de risco para

a saúde, tais como padrões de sono, hábitos alimentares, atividade física e práticas sexuais de risco. Os questionários preenchidos foram utilizados na totalidade. O grupo de elementos em estudo é constituído por 35 cidadãos do concelho de Lamego, com idades entre 18 e 65 anos, caracterizados através das variáveis sociodemográficas:

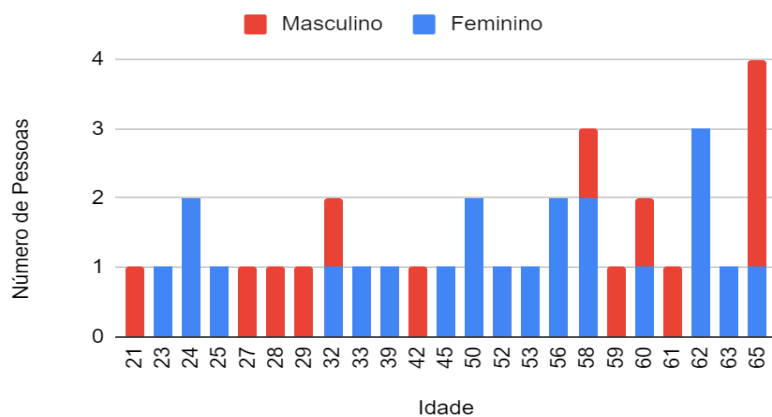


Gráfico 1 – Dados por sexo e idade.

Através do gráfico 1 observam-se os dados referentes às idades dos 35 participantes de ambos os sexos, com uma representação de 13 elementos do sexo masculino (37,1%) e 22 do sexo feminino (62,9%).

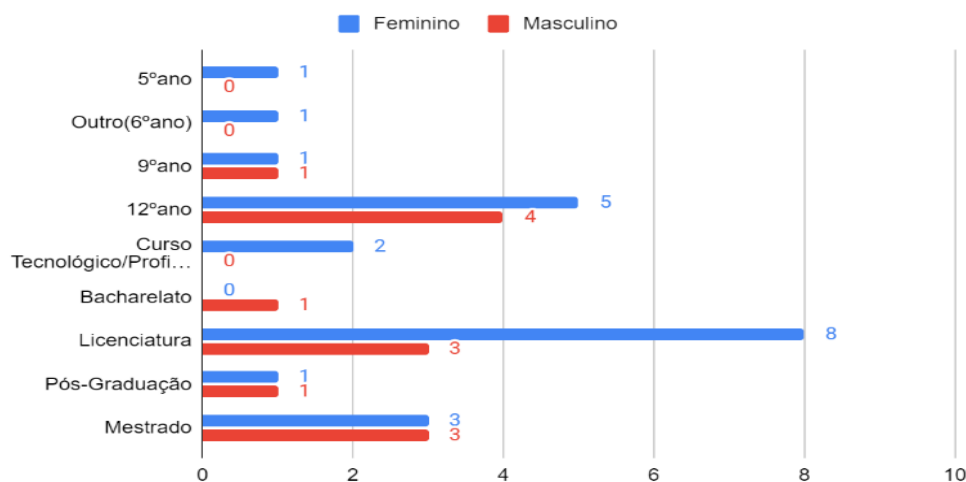


Gráfico 2 – Dados relativos às habilitações literárias por sexo

Observa-se a existência de participantes com diversos níveis de formação, destacando-se principalmente 8 mulheres (22,9%) e 3 homens (8,6%) com Licenciatura, e 5 mulheres (14,3%) e 4 homens (11,4%) com o 12º ano.

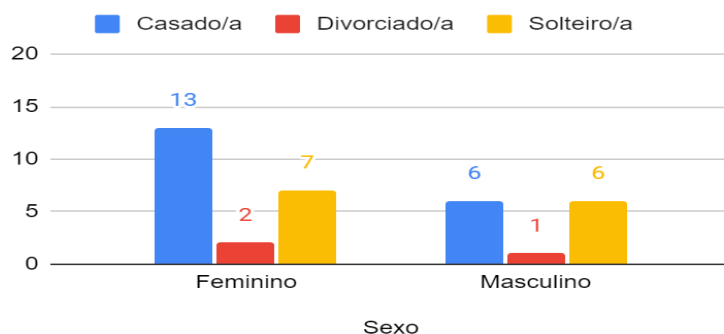


Gráfico 3 – Dados do estado civil em relação ao sexo

Através da análise deste gráfico, observa-se que há um maior número de mulheres casadas ($n=13$, 37,1%) do que homens ($n=6$, 17,1%). No entanto, o número de homens e mulheres divorciados ou solteiros está relativamente equilibrado.

De seguida, apresentam-se, os resultados obtidos após o tratamento estatístico dos dados referentes às variáveis em estudo, os quais se apresentam, na sua maioria, graficamente.

3.1 Sono

Relativamente às horas de sono recomendadas por dia, os participantes mostraram, na sua grande maioria ($n=33$, 94,3%) conhecer que as horas indicadas de sono por dia são entre 7 a 9h, estando de acordo com as orientações de vários autores (Foundation, 2020).

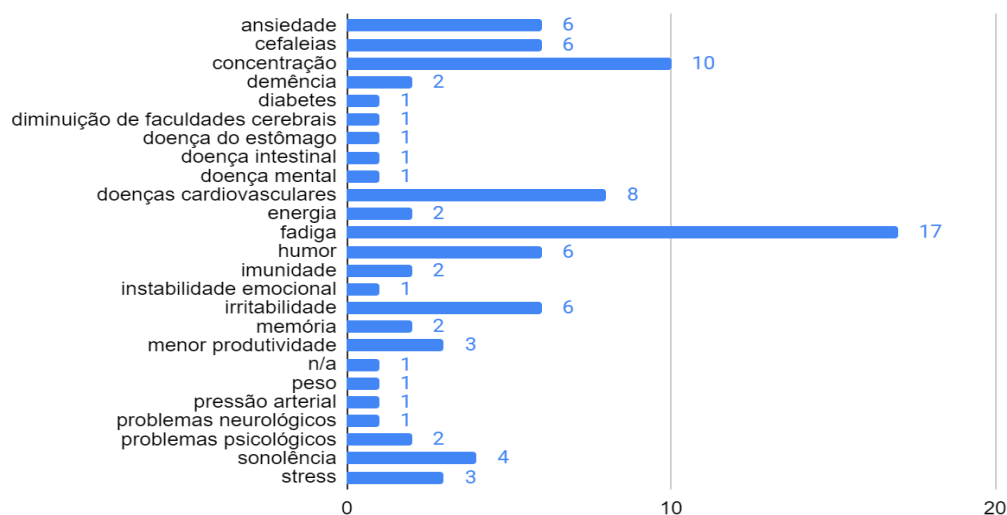


Gráfico 4 – Dados relativos aos prejuízos por dormir menos que 7 horas

Relativamente aos conhecimentos sobre os prejuízos por dormir menos que 7 horas, os participantes mostraram ter conhecimento sobre este tema, pois obtiveram-se respostas

como fadiga (n=17, 19,1%), falhas a nível da concentração (n=10, 11,24%), doenças cardiovasculares (n=8, 8,99%), problemas psicológicos (n=2, 2,25%), diabetes, aumento de peso (n=1, 1,12%), hipertensão arterial (n=1,1,12%) e diminuição do funcionamento do sistema imunológico (n=2, 2,25%), indo ao encontro aos resultados do estudo de Watson e outros, em que são enumerados o ganho de peso, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, depressão, diminuição do sistema imunológico, entre outros, como prejuízos de dormir menos que 7h por dia (Watson, et al., 2015).

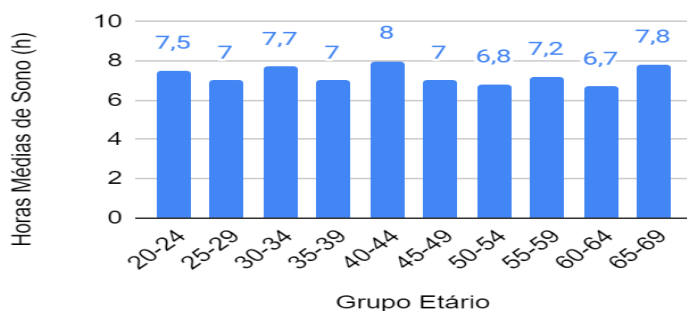


Gráfico 5 - Dados das horas médias de sono por grupo etário

Os dados foram recolhidos de acordo com a idade individual de cada um, no entanto, para facilitar a análise dos dados, as idades foram associadas em grupos etários de 5 anos, de acordo com o INE (Estatística, 2021).

A média de horas de sono não segue um padrão claro de aumento ou diminuição com a idade, mas há uma variação entre diferentes grupos etários. O grupo de 20-24 anos mantém uma média de 7,5 horas ($\pm 0,42$), enquanto a faixa etária de 40-44 anos se destaca com uma média de 8 horas ($\pm 0,49$), sendo a única a atingir esta média, estando os dois grupos dentro do padrão normal de sono. As faixas de 50-54 e 60-64 anos têm as menores médias, com 6,8 ($\pm 0,42$) e 6,7 ($\pm 0,52$) horas. Já na faixa de 65-69 anos, a média de sono aumenta para 7,8 horas (± 0), indicando um retorno a uma maior duração do sono em idade avançada. No estudo de Belchior, a maioria dos inquiridos (72,2%) refere dormir uma média de 7,06 horas por dia. Este estudo indica também que 27,8% dos participantes não dormem o período de tempo recomendado. (Belchior, 2022)

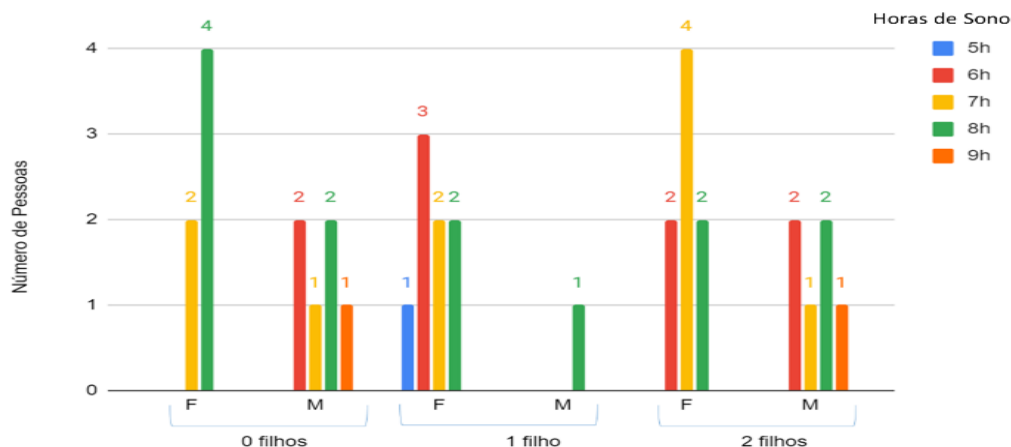


Gráfico 6 – Dados sobre a associação do padrão de sono com o número de filhos em relação ao sexo

Observando os dados expostos, as mulheres sem filhos ($n=6$, 17,1%) dormem mais (média de 7,7h, $\pm 0,45$), mas com a chegada do primeiro filho, há uma redução significativa nas horas de sono (média de 6,6h, $\pm 0,2$). Com dois filhos, o sono das mulheres parece estabilizar um pouco, embora ainda seja menor do que o das mulheres sem filhos (média de 7h, ± 0). Em contraste, os homens demonstram uma maior consistência no seu padrão de sono, independentemente do número de filhos (0 filhos = média de 7,3h, $\pm 0,33$; 1 filho = média de 8h, $\pm 0,35$; 2 filhos = média de 7,3h, ± 0), sugerindo que o impacto da paternidade nas horas de sono é menos pronunciado para eles. Em suma, considera-se que o número de filhos parece ter mais impacto no padrão de sono das mulheres do que no dos homens. Segundo o estudo de Torres, o autor refere que, em relação ao número de filhos, existe “uma relação inversamente proporcional, quanto maior o número de crianças, pior a qualidade do sono” (Torres, 2022, pp. 51-52), não indo diretamente ao encontro dos resultados deste estudo, referindo que, com 2 filhos, o padrão de sono parece estabilizar. Isto pode justificar-se pela pequena dimensão da amostra em estudo.

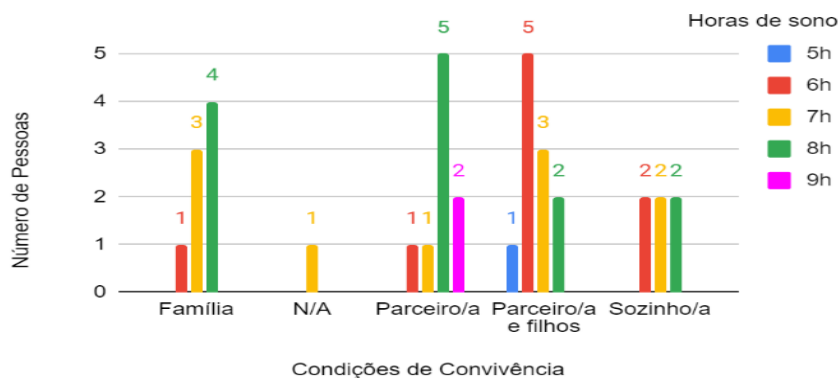


Gráfico 7 – Dados relativos à associação do padrão do sono com as condições de convivência

Os dados expostos no gráfico, evidenciam que conviver com um parceiro sem filhos está relacionado com melhores condições para uma média de sono saudável (7,8 horas, $\pm 0,47$). A introdução de filhos, por outro lado, tende a reduzir significativamente as horas de sono (6,5 horas, $\pm 0,29$). Viver com a família também pode ser benéfico (média de 7,2 horas, $\pm 0,1$), mas viver sozinho resulta numa média de sono ligeiramente inferior (7 horas, ± 0), sugerindo que o suporte social pode desempenhar um papel importante na regulação das horas de sono, não indo ao encontro com o estudo de Torres, onde o mesmo refere que “Quanto maior o número de habitantes da casa, pior a qualidade do sono” (Torres, 2022, p. 52). Esta falta de relação do presente estudo com a evidência científica pode dever-se à pequena dimensão da amostra em estudo.

3.2 Hábitos Alimentares

Os resultados sobre os hábitos alimentares prejudiciais à saúde evidenciam que grande parte dos participantes (62,7%) referiu o consumo de gorduras, alimentos açucarados, alimentos processados, álcool, tabaco, sal em grandes quantidades e ingestão de água. No entanto, apenas uma pequena parte dos participantes (11,7%) considerou o consumo de “fritos”, fast food, carnes vermelhas e enchidos como hábitos alimentares prejudiciais. No estudo de Belchior, em relação aos conhecimentos sobre a alimentação e os hábitos alimentares inadequados, verifica-se que os participantes manifestaram uma percentagem elevada de desconhecimento sobre o tema. (Belchior, 2022)

Relativamente aos hábitos alimentares individuais que consideravam saudáveis, a maioria dos participantes referiu ter como hábito alimentar saudável a ingestão de fruta (n=18, 16,2%), legumes (n=16, 14,4%), vegetais (n=5, 4,5%), água (n=9, 8,1%), peixe (n=9, 8,1%), carnes brancas (n=3, 2,7%) e alimentos pobres em açúcar (n=4, 3,6%). Uma

pequena parte referiu também o consumo de cereais integrais (n=1, 0,9%) e alimentos pobres em sal (n=1, 0,9%).

Em baixo, apresentam-se os gráficos relativos aos dados do consumo semanal de fruta, vegetais, fast food, alimentos processados, carne, peixe, doces, bebidas refrigerantes e açucaradas:

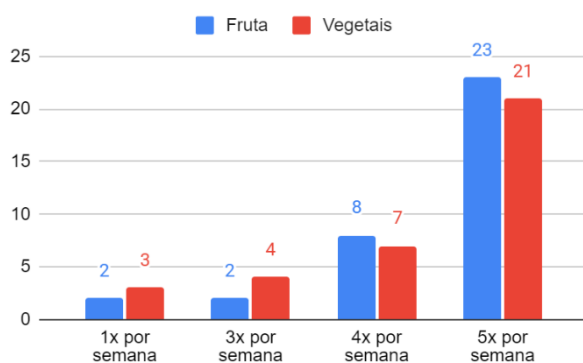


Gráfico 8 – Dados do consumo semanal de fruta e vegetais

Cerca de 31 pessoas (88,6%) consomem frutas entre quatro a cinco vezes por semana e cerca de 28 pessoas (80%) consomem vegetais com a mesma regularidade, o que sugere hábitos alimentares saudáveis, já que o consumo regular de frutas e vegetais é associado a uma dieta equilibrada e uma melhor saúde, de acordo com a Associação Portuguesa de Nutrição. Também se verifica que, entre uma a três vezes por semana, 4 pessoas (11,4%) consomem frutas e 7 pessoas (20%) consomem vegetais, o que pode indicar hábitos alimentares inconsistentes, visto que, segundo as recomendações da mesma Associação, o consumo de frutas e vegetais deve ser diário, podendo-se então concluir que o consumo destes alimentos se aproxima do adequado por parte dos participantes. (Nutrição, 2011)

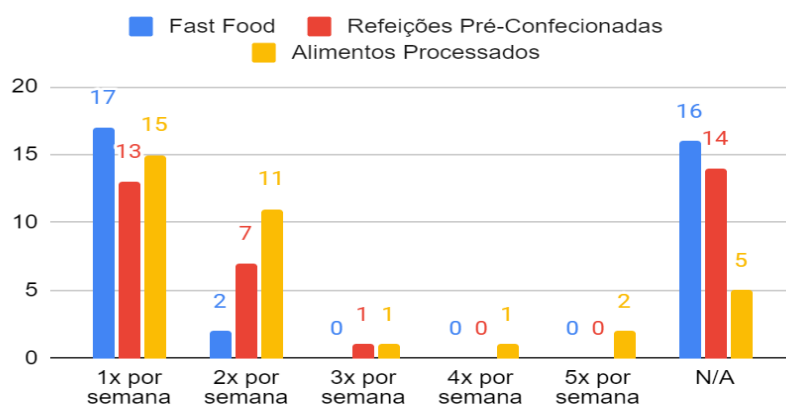


Gráfico 9 - Dados do consumo semanal de fast food, refeições pré-confecionadas e alimentos processados

Ao analisar o gráfico, é possível concluir que grande maioria das pessoas consome fast food (n=17 pessoas, 48,6%), refeições pré confeccionadas (n=13, 37,1%) e alimentos processados (n=15, 42,8%) apenas uma vez por semana ou escolhe evitar por completo este tipo de alimentos, o que vai ao encontro do estudo de Belchior, onde refere que os participantes têm um baixo consumo “de alimentos processados (77.9%, n=311) e de refeições pré-feitas (86%, n=343)” (Belchior, 2022).

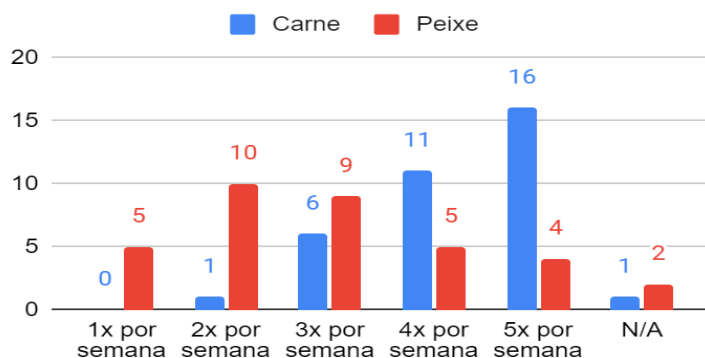


Gráfico 10 - Dados do consumo semanal de carne e peixe

A grande maioria da população (n=27, 77,1%) consome carne entre quatro a cinco vezes por semana, o que demonstra uma forte preferência e hábito de incluir carne na dieta de maneira frequente. Apenas 9 pessoas (25,7%) consomem peixe entre quatro a cinco vezes por semana, sugerindo que a maioria da população inclui peixe na dieta, mesmo que de forma menos frequente. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Belchior, que refere que os seus participantes têm um consumo adequado de peixe (81.5%, n=325) e carne (96.5%, n=385), sendo que este autor considera um consumo de 2x ou mais por semana, adequado. (Belchior, 2022)

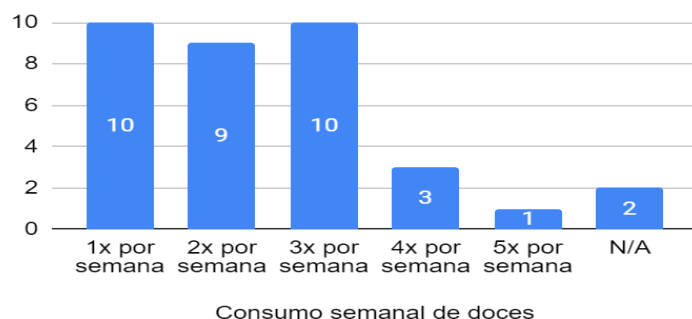


Gráfico 11 - Dados do consumo semanal de doces

A maioria da população consome doces entre uma a três vezes por semana (n=29, 82,9%). Outra parte da população (n=4, 11,4%) consome doces com mais frequência, entre quatro a cinco vezes por semana. No entanto, 2 pessoas (5,7%) evitam completamente o consumo de doces. Numa análise geral, os participantes apresentam valores de baixo a moderado consumo de doces, visto que a maioria consome doces 1 ou 2x por semana, não indo ao encontro do estudo de Belchior, onde o mesmo refere que os participantes apresentavam um elevado consumo de doces (65,2%, n=260), considerando este consumo igual ou superior que 2x por semana (Belchior, 2022). Esta falta de relação dos resultados do presente estudo com o estudo de Belchior, pode dever-se à dimensão reduzida da amostra estudada.

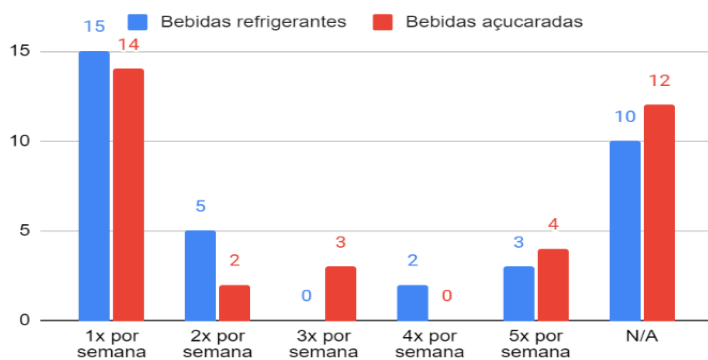


Gráfico 12 - Dados do consumo semanal de bebidas refrigerantes e bebidas açucaradas

O consumo de bebidas refrigerantes e açucaradas, é mais comum numa base semanal, porque a maioria das pessoas limita-se a uma vez por semana (n=15, 42,8% nas bebidas refrigerantes e n=14, 40% nas bebidas açucaradas). Estes valores vão ao encontro do estudo de Belchior, onde refere que os participantes apresentaram um baixo consumo de refrigerantes (78,2%, n=312), sendo este baixo consumo considerado esporádico a 1x por semana. (Belchior, 2022) Verifica-se também, no presente estudo, que uma proporção considerável de pessoas evita completamente essas bebidas (n=22, 62,9%), especialmente as bebidas açucaradas. Embora a maioria consuma estas bebidas de forma moderada, há uma parte da população (n=7, 20%) que as consome com alta frequência (cinco vezes por semana). Ao evitar estas bebidas, as pessoas evitam o impacto negativo de bebidas ricas em açúcar, que segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, “As bebidas açucaradas contribuem e muito para o sobrepeso e a obesidade, e essas condições são conhecidas por causar doenças cardíacas, diabetes e outras enfermidades crónicas não transmissíveis graves”. (Saúde O. P.-A., 2021, p. 1)

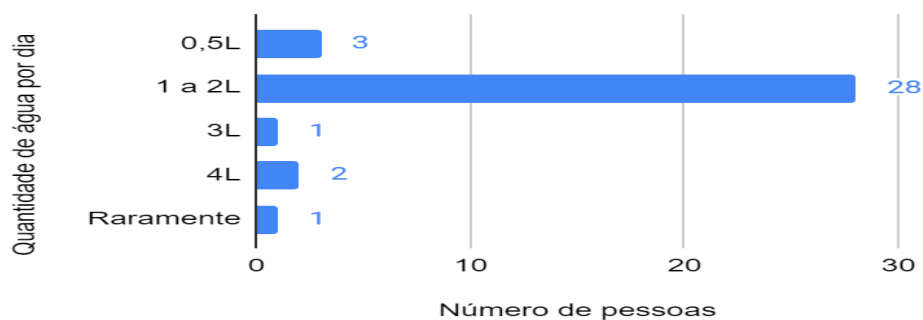


Gráfico 13 - Dados sobre a quantidade de água ingerida por dia em litros

O gráfico revela uma distribuição bastante desigual do consumo de água. A maior parte do grupo está concentrada numa única faixa de consumo (1 a 2L), com 28 pessoas (80%), enquanto as outras faixas possuem números muito menores: 3 pessoas (8,6%) consomem apenas 0,5 litros de água por dia, e uma pessoa (2,9%) consome água "raramente", o que sugere um risco potencial de desidratação, já que o consumo recomendado de água por dia, para os adultos é entre um litro e meio a 2 litros (SNS24, 2023). Neste estudo, constata-se também que poucas pessoas consomem mais de 2 litros de água por dia: 1 pessoa consome 3 litros e 2 pessoas consomem 4 litros.

3.3 Práticas Sexuais de Risco

Relativamente aos conhecimentos sobre práticas sexuais de risco, a maioria das pessoas referiram relações sexuais desprotegidas ($n = 24$, 44,4%), relações com múltiplos parceiros ($n = 14$, 25,9%) e relações sexuais sob o efeito de álcool e drogas ($n = 6$, 11,1%). Outra pequena parte da população referiu o risco de contrair DST's ($n = 2$ pessoas, 3,7%), utilização incorreta de contraceção ($n = 2$, 3,7%), falta de educação sexual ($n = 1$, 1,9%) e relações sexuais sem consentimento ($n = 1$, 1,9%). Estes conhecimentos demonstrados pelo grupo em estudo, vão ao encontro das áreas de preocupação do SNS, quando refere que “o comportamento sexual de risco pode decorrer de falta de esclarecimento e educação sexual, atividade sexual com múltiplos parceiros, utilização incorreta e inconsistente de métodos contraceptivos, relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas e relações sexuais sob pressão”. (SNS24, 2022, p. 1)

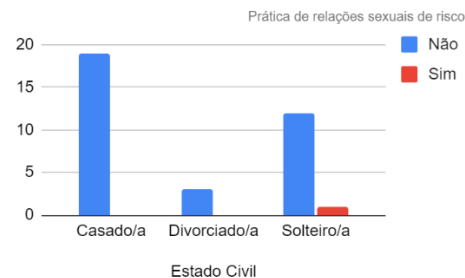
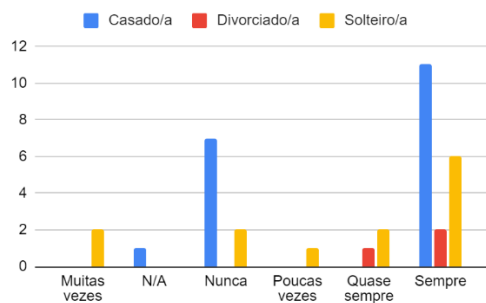


Gráfico 14 – Dados sobre a frequência da prática de relações sexuais protegidas

Gráfico 15 – Dados sobre a frequência da prática de relações sexuais de risco

Em relação à prática de relações sexuais protegidas, 19 (54,2%) pessoas relatam que praticam sempre relações sexuais protegidas, o que é um dado positivo em termos de prevenção de DST's e gravidez indesejada visto que, segundo o SNS24, os comportamentos sexuais de risco potenciam consequências como, infeções/doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada (SNS24, 2022). Constata-se neste estudo, 9 (25,7%) pessoas que nunca praticam relações sexuais protegidas, o que é preocupante, indicando que um quarto da população tem um comportamento de alto risco. Observa-se também que 3 pessoas (8,6%) referem praticar quase sempre relações sexuais protegidas; 2 pessoas (5,7%) indicam que praticam relações sexuais protegidas muitas vezes; 1 pessoa (2,9%) relata praticar relações sexuais protegidas poucas vezes e 1 pessoa (2,9%) não respondeu (N/A).

Tendo em conta que 19 indivíduos do estudo são pessoas casadas, e destes, 7 nunca praticam relações sexuais protegidas e 18 referem não praticar relações sexuais de risco, considera-se poder haver uma relação entre ser casado e não haver necessidade de proteção nas relações.

Em relação à prática de relações sexuais de risco, foi possível obter os seguintes resultados: 34 pessoas (97,1%) não consideram praticar relações sexuais de risco e 1 pessoa (2,9%) considera praticar relações sexuais de risco, o que indica que a amostra em estudo reconhece que as práticas sexuais de risco “podem afetar o bem-estar ou mesmo causar problemas de saúde graves.” (SNS24, 2022, p. 1).



3.4 Relação entre o consumo de álcool, tabaco e prática de atividade física

Quanto aos conhecimentos sobre os malefícios do consumo de álcool, as respostas mais comuns foram doenças cardiovasculares (n = 12, 13,6%), cirrose hepática (n = 10, 11,4%), distúrbios mentais (n = 8, 9,1%), distúrbios comportamentais (n = 5, 5,7%) e dependência (n = 5, 5,7%), que vão ao encontro de algumas das complicações enunciadas pelo SNS24, tais como doenças do fígado, depressão, demência e comportamentos agressivos. (SNS24, 2024)

Quanto aos conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco, grande parte dos participantes responderam neoplasias, doenças respiratórias (n = 26, 36,1%), doenças cardiovasculares (n = 14, 19,4%) e dependência (n = 4, 5,6%), que vai ao encontro da informação disponibilizada pelo SNS24, referindo que as possíveis complicações do tabagismo podem ser doenças respiratórias, doenças cérebro e cardiovasculares, doenças oncológicas, entre outras. (SNS24, Tabagismo, 2024)

Relativamente à importância da prática de atividade física, um conjunto de pessoas referiu ser importante para a prevenção de doenças cardiovasculares (n = 10, 14,3%) e para um bom estado físico e psicológico (n = 8, 11,4% cada), enquanto que uma pequena parte referiu ser importante para prevenir a obesidade (n=2, 2,9%), depressão (n= 1, 1,4%) e o envelhecimento celular (n= 1, 1,4%), como também para prevenir o aparecimento de doenças, para um aumento da qualidade de vida, melhoria da saúde óssea, do sistema imunológico, da capacidade respiratória, da autoestima e para um melhor padrão de sono. As respostas dos participantes estão de acordo com as informações referidas pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde, tais como os efeitos benéficos na saúde cardiovascular, respiratória, metabólica, mental, diminuição da ansiedade, uma melhora na sensação de bem-estar e de qualidade de vida, das funções cognitivas e preserva também a massa óssea. (Saúde P. N.-G., 2024)

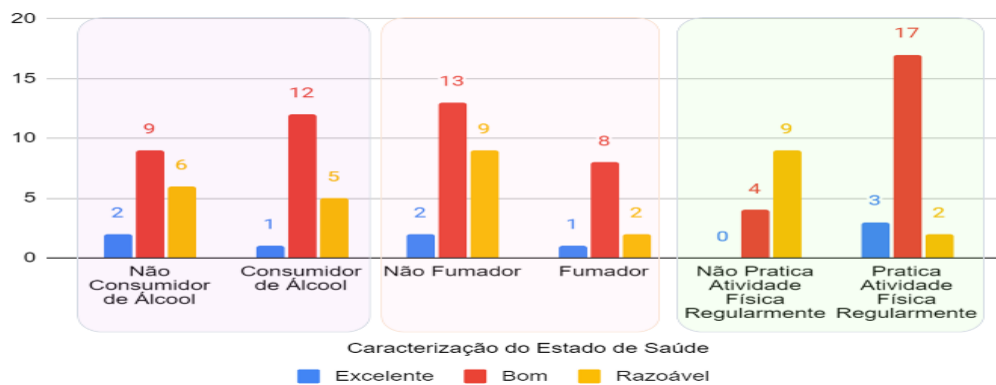


Gráfico 16 – Dados da Caracterização do Estado de Saúde, em relação ao Consumo de Alcool, Consumo de Tabaco e Prática de Atividade Física

Observa-se um maior número de consumidores de álcool que caracterizam o seu estado de saúde como "Bom" (n=12, 34,3%), no entanto o grupo de não consumidores (n=9, 25,7%) caracterizam o estado de saúde da mesma forma. Em relação ao tabagismo, importa referir que existe um maior número de pessoas que não fumam e que consideram o seu estado de saúde "Bom" (n=13, 37,1%) em comparação aos fumadores, onde apenas 8 (22,9%), consideram o seu estado de saúde como "Bom". Estes resultados vão ao encontro do estudo de Belchior, referindo que "as pessoas consumidoras de tabaco demonstraram ter uma perceção da sua saúde mais negativa do que os ex-fumadores e os não fumadores", indicando uma possível associação negativa entre o tabagismo e a perceção de saúde (Belchior, 2022, p. 57).

A prática regular de atividade física é fortemente associada a uma perceção de saúde "Boa". Em suma, verifica-se que poucos indivíduos, independentemente do consumo de álcool ou tabagismo, ou da prática de atividade física avaliam a sua saúde como "Excelente".

Estes resultados são semelhantes ao estudo de Belchior onde se constatou que as pessoas que praticam exercício físico classificam o seu estado de saúde de forma mais positiva em relação aos que referiam não praticar qualquer tipo de exercício (Belchior, 2022).

4 Conclusão

Concluiu-se que o grupo de cidadãos de Lamego estudados, apresentam um nível considerável de conhecimento em várias áreas de saúde, mas revelam também discrepâncias importantes entre o conhecimento teórico e a prática. A maioria dos participantes (94,3%) demonstrou estar ciente das horas de sono recomendadas, entre 7 a



9 horas por dia, e mostrou compreensão dos prejuízos associados a dormir menos de 7 horas, como fadiga (19,1%), falhas na concentração (11,24%) e doenças cardiovasculares (8,99%). No entanto, os dados revelam que as médias de sono variam, com grupos etários mais avançados, como o de 60-64 anos, apresentando médias inferiores a 7 horas por noite.

Os dados indicam que a maternidade tem um impacto evidente no padrão de sono das mulheres, com uma redução nas horas de sono após o nascimento do primeiro filho (média de 6,6h) e uma leve recuperação com o segundo filho (média de 7h), embora ainda abaixo do padrão das mulheres sem filhos (média de 7,7h). Em contraste, o sono dos homens é mais estável, independentemente do número de filhos, sugerindo menor impacto da paternidade nas horas de sono. Além disso, viver com um parceiro sem filhos está associado a uma maior média de sono (7,8h), enquanto a introdução de filhos reduz significativamente essa média (6,5h). Viver com a família parece ser benéfico (média de 7,2h), e viver sozinho resulta numa leve redução no sono (7h).

Em termos alimentares, a maioria dos participantes (88,6%) consome frutas regularmente, mas o consumo de fast food e alimentos processados é considerável, com 48,6% e 42,8% dos participantes, respetivamente, a consumir esses alimentos uma vez por semana. O consumo de carne é elevado (77,1% consomem carne quatro a cinco vezes por semana), enquanto o consumo de peixe é menor (25,7% consomem peixe com a mesma frequência). Há também um consumo baixo a moderado de doces (82,9% consomem doces entre uma a três vezes por semana).

Quanto aos hábitos relacionados à atividade física e ao consumo de álcool e tabaco, observa-se uma associação entre a prática regular de exercício e uma melhor perceção do estado de saúde. Em relação à caracterização do estado de saúde como “Bom”, este é referenciado por um maior número de consumidores de álcool (34,3%), do que não consumidores (25,7%). Em contraste, 37,1% dos não fumadores e apenas 22,9% dos fumadores consideram o estado de saúde como "Bom".

Foram também abordadas as práticas sexuais de risco. A maioria dos participantes demonstrou um bom conhecimento sobre as práticas sexuais de risco, com 44,4% a referir relações sexuais desprotegidas como prática sexual de risco e 25,9% referindo relações com múltiplos parceiros como comportamentos de risco. Apesar disto, observou-se que



25,7% dos participantes nunca praticam relações sexuais protegidas e, em contrapartida, 54,2% relataram que praticam sempre relações sexuais protegidas.

Após a realização deste estudo Quantitativo Descritivo-Exploratório, é possível concluir que o objetivo principal “Identificar os conhecimentos e comportamentos de um grupo de cidadãos adultos de Lamego sobre Comportamentos de Risco para a Saúde”, foi atingido através da análise estatística dos dados recolhidos. Partindo desta mesma análise, sugere-se, para futuras investigações, uma implementação de ações na comunidade de Lamego, para que algumas lacunas em relação aos Comportamentos de Risco, sejam abordadas e melhoradas. Neste sentido, considera-se útil seguir a teoria de Orem, que se refere ao autocuidado (Souza, Brandão, Martins, Morais, & Jesus, 2021), pois importa conhecer o mais profundamente possível o problema que envolve os comportamentos de risco para a saúde das pessoas, de modo a construir futuramente estratégias de educação para a saúde, para promover o autocuidado conducente à promoção da saúde e bem-estar. Evidencia-se assim a importância do enfermeiro no exercício do seu papel de educador, orientando e auxiliando no suporte psicológico de forma humanizada e integral. Portanto, o autocuidado enquadra-se na prática de atividades, ou comportamentos, que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e bem-estar (Souza, Brandão, Martins, Morais, & Jesus, 2021).

Foram consideradas como limitações do presente estudo o limite de tempo estabelecido para o desenvolvimento do Projeto, como também a inexperiência da autora, sendo este estudo o primeiro realizado.

Durante o processo de desenvolvimento do Projeto de Graduação em questão, a autora considera ter desenvolvido bastante prática na área da Investigação, o que vai permitir que a mesma consiga abordar temas de elevada importância na área da enfermagem, ao longo da sua carreira profissional.

Este estudo contribuiu para uma maior motivação, por parte da investigadora, em relação a aprofundar áreas mais “pobres” de conhecimento, contribuindo para um processo constante de aprendizagem.



Bibliografia

- Alcoholism, N. I. (2023). *Alcohol Facts and Statistics*. Obtido de National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-and-statistics>
- Belchior, V. L. (2022). *Perceção sobre comportamentos de risco para a saúde, conhecimentos e comportamentos adotados para a prevenção da doença nos residentes da região do Algarve*. Faro: Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior da Tecnologia da Saúde de Lisboa; Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde.
- Browner, W. S., Newman, T., Cummings, S. R., Grady, D. G., Huang, A. J., Kanaya, A. M., & Pletcher, M. J. (2023). *Designing Clinical Research*.
- Campenhoudt, L. V., Marquet, J., & Quivy, R. (2019). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- CISA. (21 de Agosto de 2020). *O que é consumo moderado?* Obtido de CISA: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/146-o-que-e-consumo-moderado>
- Conner, M. (Dezembro de 2015). Health Behaviours.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design - Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Califórnia: SAGE.
- Estatística, I. N. (2021). *Quadros de apuramento dos Censos 2021 e Censos 2011*. Obtido de Instituto Nacional de Estatística: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_qa_populacao
- Ferreira, A., Demutti, C. M., & Gimenez, P. E. (2010). *A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional sobre a sua Perceção no Ambiente de Trabalho*.
- Foundation, N. S. (1 de Outubro de 2020). *How much sleep do you really need?* Obtido de National Sleep Foundation: <https://www.thensf.org/how-many-hours-of-sleep-do-you-really-need/>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas S.A.
- Morais, T. C., & Monteiro, P. S. (2017). *Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade*, p. 313.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. Setúbal: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal - Departamento de Enfermagem.
- Nutrição, A. P. (2011). *Alimentação Adequada: Faça mais pela sua saúde!* Associação Portuguesa de Nutrição.
- Nutrição, A. P. (2022). *Acta Portuguesa de Nutrição*. Porto: Acta Portuguesa de Nutrição.
- OECD. (2019). *OECD Health Statistics*. Obtido de <https://www.oecd.org/health/health-statistics.htm>



- Organization, W. H. (2022). *Global Status Report on Physical Activity*. Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pampanelli, I. (2 de Abril de 2024). *Diferenças entre alimentos minimamente processados, processados e ultraprocessados*. Obtido de GEPEA: <https://gepea.com.br/alimentos-processados/>
- Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). *Validade interna e externa: você pode aplicar resultados de pesquisa para seus pacientes?*
- Prevention, C. f. (2024). *Behavioral Risk Factor Surveillance System*. Obtido de Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/brfss/>
- Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo Editora.
- Saúde, O. P.-A. (10 de Maio de 2021). *Consumo de bebidas açucaradas poderia diminuir substancialmente se produtos fossem devidamente tributados, mostra estudo da OPAS*. Obtido de Organização Pan-Americana da Saúde: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-5-2021-consumo-bebidas-acucaradas-poderia-diminuir-substancialmente-se-produtos-fossem>
- Saúde, P. N.-G. (2024). *Vantagens da atividade física*. Obtido de Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/vantagens-da-atividade-fisica/>
- SNS24. (25 de Novembro de 2022). *Comportamentos sexuais de risco*. Obtido de SNS24: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/comportamentos-sexuais-de-risco/#>
- SNS24. (12 de Outubro de 2023). *Hidratação*. Obtido de SNS24: <https://www.sns24.gov.pt/guia/hidratacao/#>
- SNS24. (29 de Agosto de 2024). *Alcoolismo*. Obtido de SNS24: <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/#quais-sao-as-principais-complicacoes-do-consumo-excessivo-de-alcool>
- SNS24. (11 de Abril de 2024). *Tabagismo*. Obtido de SNS24: <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/tabagismo/#quais-sao-as-consequencias-do-consumo-de-tabaco>
- Souza, D. G., Brandão, V. P., Martins, M. N., Morais, J. A., & Jesus, N. O. (2021). *Teorias de Enfermagem: Relevância para a Prática Profissional na Atualidade*. Mato Grosso do Sul: INOVAR.
- Torres, F. C. (2022). *Determinantes individuais e sociais da qualidade de sono em uma coorte de nascimento de Ribeirão Preto*.
- Traqueia, A., Euzébio, C., Soares, D., Pacheco, E., Taveira, E., Bernardo, I., . . . Soares, T. (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., . . . Tasali, E. (1 de Junho de 2015). *Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society*.



Apêndices

Comportamentos de Risco para a Saúde

Conhecimentos e comportamentos de um grupo de Cidadãos de Lamego

Equipa de Investigação:

Aluna: Ana Rita Monteiro Lima

Orientadora Científica: Prof. Doutora Manuela Pontes

Este questionário destina-se à recolha de dados acerca dos Comportamentos de Risco para a Saúde, num grupo de cidadãos de Lamego.

Este questionário será aplicado, por administração direta, na presença do investigador, à população com idade compreendida entre os 18 – 65 anos, residente no Concelho de Lamego.

Os dados do questionário serão tratados de forma anónima, através de estatística descritiva e posteriormente analisados de modo a facilitar a discussão dos resultados e posteriormente as conclusões do estudo, garantindo os princípios do anonimato e da confidencialidade. Este estudo terá como finalidade a construção de um artigo para ser apresentado e defendido no âmbito da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.



Caracterização Sócio-Demográfica

1 – Idade: ____ anos

2 – Sexo

- Masculino
- Feminino

3 – Habilitações Literárias

- Doutoramento
- Mestrado
- Pós-Graduação
- Licenciatura
- Bacharelato
- 12ºano
- Curso Tecnológico/Profissional
- 9ºano
- Outro Qual? _____

4 – Profissão:

- Empregado/a
- Desempregado/a
- Estudante

Se seleccionou “Empregado”, qual a sua Profissão? _____

5– Estado Civil

- Casado/a
- Divorciado/a
- Solteiro/a
- Viúvo/a



6 – Número de Filhos

7 – Com quem vive? _____

Conhecimentos sobre Cuidados de Saúde Preventivos

8 - Quantas horas de sono por dia são recomendadas? _____

9 - Indique que prejuízo(s) para a saúde pode(m) ser causado(s) por dormir menos horas do que o recomendado:

10 - Indique que prejuízo(s) para a saúde pode(m) ser causado(s) por dormir mais horas do que o recomendado

11 – Quais os hábitos alimentares que considera serem prejudiciais à saúde?

12 - Quais os riscos para a saúde causados pelos maus hábitos alimentares?

13 - Quais os malefícios do consumo de álcool?

14 - Quais os malefícios do consumo de tabaco?

15 - Qual a frequência do consumo de álcool que considera moderado?

16 - Que práticas sexuais de risco para a saúde conhece?

17 - Qual a importância da prática de atividade física para a saúde?

18 - Quais os malefícios que atribui ao sedentarismo?



Perceção sobre Comportamentos de Risco para a Saúde

19 - Quantas horas dorme por dia? _____ horas

20 - Indique os seus hábitos alimentares que considere saudáveis:

21 - Indique os seus hábitos alimentares de risco para a sua saúde:

22 - Em relação aos hábitos alimentares, quantas vezes por semana consome:

	1x por semana	2x por semana	3x por semana	4x por semana	5x por semana
Fast-food					
Carne					
Peixe					
Alimentos Processados					
Fruta					
Vegetais					
Doces					
Refeições Pré Confeccionadas					
Bebidas Refrigerantes					
Bebidas Açucaradas					

23 - A sua condição económica tem influência nos seus hábitos alimentares?

Sim Não

Se sim, em que aspeto?

24 – Indique a quantidade de água que bebe por dia

25 - É consumidor de álcool?

Sim Não

Se sim, com que regularidade consome álcool?

26 - É consumidor de tabaco?

Sim Não



Se sim, quantos cigarros fuma por dia e á quantos anos fuma?

27 - Considera ter relações sexuais de risco?

Sim Não

Se sim, quais?

28 - Pratica relações sexuais protegidas?

Sempre	Quase sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca

29 - Pratica atividade física regularmente?

Sim Não

Se sim, com que frequência?

Caracterização do Estado de Saúde

30 - Como caracteriza o seu Estado de Saúde?

Muito mau	Mau	Razoável	Bom	Excelente

31 - Diagnóstico de Doença Crónica (se sim, qual):

Sim Não

32 – Medicação atual:

Comportamentos para a Prevenção da Doença

33 - Recorreu aos Serviços de Saúde nos últimos 12 meses?

Sim Não



34 - Com que frequência costuma visitar o médico para fazer um check-up?

35 - Tem o PNV (Plano Nacional de Vacinação) atualizado?

Sim Não

36 - Avaliou a sua TA (Tensão Arterial) nos últimos 2 meses?

Sim Não

Local: _____

Pessoa que avalia: _____

37 - A que pessoas recorre mais frequentemente em busca de informações para a Saúde?

- Enfermeiro
- Médico de Família
- Farmacêutico
- Profissionais de Terapêutica não convencionais
- Família/amigos
- Outro

Se escolheu “Outro”, qual?



Anexo ao Questionário

Definição de Conceitos:

- **Alimentos Processados: Pães e produtos de panificação:** incluem pães brancos, integrais, bolos, biscoitos e outros produtos assados; **Queijos:** tanto queijos frescos quanto queijos curados e processados; **Produtos enlatados:** como vegetais enlatados, sopas, molhos e frutas em conserva; **Produtos lácteos processados:** incluindo leite pasteurizado, iogurtes e queijos fundidos. (Pampanelli, 2024)
- **Consumo moderado de álcool:** Segundo o CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool), um consumo moderado de álcool equivale a 1 dose padrão (que equivale a 14g de álcool puro, correspondendo a 350ml de cerveja, 150ml de vinho ou 45ml de bebidas destiladas) por dia para as mulheres e, no máximo, 2 doses padrão por dia para os homens. (CISA, 2020)



CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Data: Ano/mês Semana/dia	Do Tema à delimitação do Problema		Pesquisa Bibliográfica		Definição da metodologia do processo de investigação		Elaboração do Projeto de Investigação		Recolha de informação		Tratamento e análise dos dados		Discussão dos resultados		Elaboração do Artigo Científico	
	PLAN	REAL	PLAN	REAL	PLAN	REAL	PLAN	REAL	PLAN	REAL	PLAN	REAL	PLAN	REAL	PLAN	REAL
2024 - janeiro	7-13	P	R	P	R	P	R	P								
	14-20		R	P	R	P	R	P								
	21-27		R	P	R		R	P	R							
	28-31		R	P	R		R	P	R							
2024 - fevereiro	1-3			P	R		R		R							
	4-10			P	R		R		R							
	11-17			P	R		R		R							
	18-24			P	R		R		R							
2024 - março	25-29			P	R		R		R							
	1-2			P	R		R		R							
	3-9			P	R		R		R							
	10-16			P	R		R		R							
2024 - abril	17-23			P	R		R		R							
	24-31			P	R		R		R							
	1-6			P	R		R		R							
	7-13			P	R		R		R							
2024 - maio	14-20			P	R		R		R							
	21-27			P	R		R		R							
	28-30			P	R		R		R							
	1-4			P	R		R		R							
2024 - junho	5-11			P	R		R		R							
	12-18			P	R		R		R							
	19-25			P	R		R		R							
	26-31			P	R		R		R							
2024 - julho	1-8			P	R		R		R							
	9-15			P	R		R		R							
	16-22			P	R		R		R							
	23-30			P	R											P
2024 - agosto	1-6			P						P						P
	7-13			P						P						P
	14-20										P					P
	21-27											P				P
28-31																

PLAN - P PLANEAMENTO
 REAL - R REALIZAÇÃO



Anexos

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português):

Comportamentos de Risco para a Saúde - Conhecimentos e Comportamentos dos Cidadãos de Lamego

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 200__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome: Ana Rita Monteiro Lima

Assinatura: Ana Rita Monteiro Lima