

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**CRENÇAS DE SAÚDE SOBRE A DOENÇA CORONÁRIA  
EM PROFISSIONAIS DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE**

Teresa Maria Duarte de Carvalho Guimarães

Lisboa, 2003



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Centro de  
Docência

Registo nº 15692

Data: / /

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de  
**Prof. Doutor José Luís Pais Ribeiro,**  
apresentada no **Instituto Superior de Psicologia Aplicada**  
para obtenção do grau de **Mestre** na especialidade de  
**Psicologia da Saúde** conforme Portaria n.º 107/97 de 17 de  
Fevereiro, para dar satisfação ao ponto “b” do n.º 2 do Art.º 5  
do Decreto Lei n.º 216/92 de 13 de Outubro.

## RESUMO

Este estudo tem como objectivo identificar e descrever as atitudes e crenças dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, no que se refere à doença coronária / enfarte do miocárdio e aos comportamentos de saúde / prevenção da doença que lhes estão associados, bem como em relação à intervenção dos profissionais de saúde nas áreas da promoção da saúde / prevenção da doença.

A amostra é constituída por 246 técnicos das diferentes áreas profissionais, 74% do sexo feminino e 26% do sexo masculino, de idades compreendidas entre os 21 e os 56 anos ( $M=32,41$ ).

O questionário utilizado foi elaborado para este estudo e é composto por um conjunto de itens para avaliação do nível de conhecimentos dos elementos da amostra e escalas para avaliação das atitudes e crenças, nos domínios referidos.

Os resultados encontrados estão na linha das investigações desenvolvidas nesta área, apontando para a existência, nos profissionais de saúde, de crenças partilhadas pela maioria e que são elaboradas a partir dos conhecimentos que lhes são próprios mas, igualmente, de crenças diferenciadas, que resultam da influência de outro tipo de factores, nomeadamente dos dados provenientes da sua experiência profissional e do modo como essa mesma experiência é vivenciada por cada um.

Das crenças e atitudes evidenciadas pelos profissionais por nós abordados, importa referir o reconhecimento, por um lado, do papel determinante que os indivíduos, doentes ou não, podem desempenhar na redução da morbilidade / mortalidade devida a doença coronária e por outro, da importância de que se revestem as intervenções no âmbito da promoção da saúde / prevenção da doença, nas quais a sua participação é vista como um elemento de reforço da sua eficácia.

A análise efectuada tem como principais implicações, a delimitação de áreas de intervenção da psicologia da saúde, em particular no que se refere à formação dos profissionais de saúde, não só no sentido de reforçar uma perspectiva de interrelação entre factores fisiológicos e comportamentais, como forma mais adequada de abordar as problemáticas ligadas à saúde e à doença, como também de promover a aquisição e desenvolvimento de competências, que permitam uma actuação mais eficaz e de maior qualidade em áreas como a promoção da saúde e a prevenção da doença.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Doutor José Luís Pais Ribeiro pelo apoio e disponibilidade e, acima de tudo, pela partilha de saberes.

Ao Dr. Esaú Dinis, pela força e reconhecimento com que sempre me brindou.

À Mestre Margarida Santos pelo apoio e total empenho com que sempre respondeu às minhas solicitações.

À Mestre Ana Margarida Costa e Dr.<sup>a</sup> Paula Sousa cuja disponibilidade e apoio constantes foram decisivos para a concretização deste trabalho.

À Mestre Ana Grilo e Mestre Maria da Graça Andrade pela ajuda que sempre disponibilizaram.

A todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica que de algum modo participaram neste trabalho, em especial os que contribuíram, com as suas críticas e sugestões, para a elaboração do questionário.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introdução .....	1
Modelo de crenças de saúde .....	3
Teoria do comportamento planeado .....	10
Modelo de auto-regulação .....	14
Crenças dos profissionais de saúde .....	20
Doença coronária .....	28
Atitudes e crenças na doença coronária .....	37
 Método	
Participantes .....	43
Material .....	47
Planificação .....	57
Procedimento .....	58
 Resultados .....	59
 Discussão .....	89

	<b>Pág.</b>
Referências .....	108
Anexos	
Anexo A: Questionário	
Anexo B: Avaliação da fidelidade para o total da escala	
Anexo C: Dados em suporte informático	

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
Figura 1 – Modelo de crenças de saúde .....	4
Figura 2 – Teoria do comportamento planeado .....	11
Figura 3 – Modelo de auto-regulação .....	15
Figura 4 – Distribuição da amostra por idades .....	44
Figura 5 – Área profissional dos participantes .....	45
Figura 6 – Experiência profissional dos participantes .....	46
Figura 7 – Respostas ao item 1 do questionário .....	60
Figura 8 – Respostas ao item 2 do questionário .....	61
Figura 9 – Respostas ao item 3 do questionário .....	62
Figura 10 – Respostas ao item 4 do questionário .....	63

## ÍNDICE DE QUADROS

	<b>Pág.</b>
Quadro 1 – Estimativa da probabilidade de doença coronária na população portuguesa .....	29
Quadro 2 – $\alpha$ de Cronbach para as escalas .....	56
Quadro 3 – Diferenças estatisticamente significativas nas respostas ao item 4 .....	64
Quadro 4 – Principais causas de morte nos países desenvolvidos .....	65
Quadro 5 – Diferenças estatisticamente significativas nas respostas ao item 5 .....	66
Quadro 6 – Factores de risco da doença coronária .....	68
Quadro 7 – Diferenças estatisticamente significativas nas respostas ao item 26 .....	69
Quadro 8 – Escala de percepção de gravidade .....	73
Quadro 9 – Diferenças estatisticamente significativas na escala de percepção de gravidade .....	74
Quadro 10 – Escala de controlo da doença .....	76
Quadro 11 – Diferenças estatisticamente significativas na escala de controlo da doença .....	78
Quadro 12 – Escala de benefícios percebidos .....	80
Quadro 13 – Escala de barreiras percebidas .....	81
Quadro 14 – Escala de atitudes face aos comportamentos de risco .....	83
Quadro 15 – Escala de percepção de controlo .....	84
Quadro 16 – Escala de percepção de eficácia .....	86
Quadro 17 – Escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde .....	87
Quadro 18 – Diferenças estatisticamente significativas na escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde .....	88

## INTRODUÇÃO

As crenças de saúde constituem um domínio privilegiado no âmbito da Psicologia da Saúde, tanto no que se refere à investigação, como em áreas mais directamente relacionadas com a intervenção, em particular a promoção da saúde e prevenção da doença.

Nas questões relacionadas com a saúde e a doença, a relevância de um conceito como o de crenças de saúde prende-se com as características específicas de que este domínio se reveste, pois tal como refere Park (1994), no que diz respeito, por exemplo, ao conhecimento da doença, é mais importante entender o que um indivíduo crê ser a verdade sobre a doença, do que quanta informação factual tem ao seu alcance, uma vez que são as crenças do indivíduo acerca do que é verdadeiro, e não a realidade objectiva, que orientará os comportamentos relacionados com a doença.

De facto, o reconhecimento, na década de 70, do papel determinante que os comportamentos desempenham no estado de saúde dos indivíduos, levou à necessidade de estabelecer novas formas de intervenção e de abordagem dos fenómenos relacionados com a saúde e a doença.

Os comportamentos tornaram-se, então, alvo privilegiado de investigação, no sentido de compreender e explicar os mecanismos subjacentes ao seu desenvolvimento, procurando estabelecer, desse modo, os princípios de intervenção em áreas como a promoção da saúde e prevenção da doença, cujo ponto de partida é, justamente, a mudança de comportamentos.

Neste contexto, assume particular importância o papel das crenças de saúde na predição dos comportamentos com ela relacionados, nomeadamente, as crenças dos doentes e as crenças dos profissionais de saúde.

Associado ao conceito de crença encontramos o conceito de atitude, conceitos difíceis de individualizar e que, muitas vezes, são utilizados indiferentemente, com relação ao mesmo conteúdo.

No que se refere às crenças, estas são construídas com base na “(...) informação de que uma pessoa dispõe acerca do objecto, face à qual se pode sempre associar uma probabilidade de veracidade” (Lima, 1993, p. 170), uma vez que essa informação traduz uma interpretação individual da realidade. Constituem, por isso, esquemas que, desenvolvidos a partir de experiências prévias, determinam o modo como o indivíduo estrutura o mundo que o rodeia (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

Ajzen define atitude como “(...) a disposition to respond favorably or unfavorably to an object, person, institution or event”, referindo que “(...) the characteristic attribute of attitude is its evaluative (pro-con, pleasant – unpleasant) nature.” (1988, p. 4).

Ou seja, podemos dizer que “As atitudes existem suportadas por crenças, que constituem a sua componente cognitiva e racional”, sendo que as atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa (Lima, 1993, p. 171).

De acordo com Eiser, enquanto as crenças podem ser consideradas verdadeiras ou falsas relativamente à realidade, as atitudes referem-se a julgamentos de valor, que ultrapassam as evidências factuais. No entanto, este autor considera que “Psychologically, what matters most is how strongly such thoughts and feelings (be they ‘attitudes’ or ‘beliefs’) are held” (1997, p. 3).

Assim, podemos considerar que a operacionalização mais correcta do conceito de atitude consiste na sua aplicação apenas nos casos em que está envolvida uma componente avaliativa ou juízo de valor.

Ao reconhecer a importância destes conceitos no domínio da saúde, os psicólogos que mais directamente trabalham nesta área têm vindo a desenvolver modelos teóricos, construídos no sentido de os operacionalizar, nomeadamente em termos da sua relação com os comportamentos, de forma a que permitam identificar os processos que presidem à adopção, pelos indivíduos, de determinados comportamentos de saúde e de doença e, a partir daí, delinear estratégias que promovam a mudança.

Entre estes contam-se o modelo de crenças de saúde, apresentado por Rosenstock, a teoria do comportamento planeado, de Ajzen e Fishbein e o modelo de auto-regulação, concebido por Leventhal e colaboradores. Todos estes modelos analisam os factores preditivos e percursos dos comportamentos e/ou intenções comportamentais, considerando os comportamentos como o resultado de um processamento de informação por parte do sujeito.

### **MODELO DE CRENÇAS DE SAÚDE**

Inicialmente desenvolvido por Rosenstock em 1966, o modelo de crenças de saúde veio posteriormente a ser modificado por Becker e colaboradores ao longo dos anos 70 e 80, pretendendo os autores tornar “(...) possível prever os comportamentos de prevenção ligados à saúde, assim como a resposta comportamental ao tratamento dos doentes agudos e crónicos” (Ogden, 1999, p. 37).

De acordo com este modelo (Strecher & Rosenstock, 1997), a probabilidade de os indivíduos desenvolverem determinada acção depende, directamente, do resultado de dois tipos de avaliação que realizam (Figura 1):

- uma diz respeito à percepção de ameaça do problema de saúde;
- a outra faz o balanço entre os prós e os contras de desenvolver essa acção.

Relativamente à ameaça percebida, ela deriva da combinação de dois factores: a susceptibilidade e a gravidade percebidas.

A susceptibilidade percebida consiste na percepção subjectiva, por parte do indivíduo, do risco de contrair determinada doença; no caso de doença identificada, esta dimensão foi reformulada, passando a incluir aspectos como a aceitação do diagnóstico ou susceptibilidade à doença em geral.

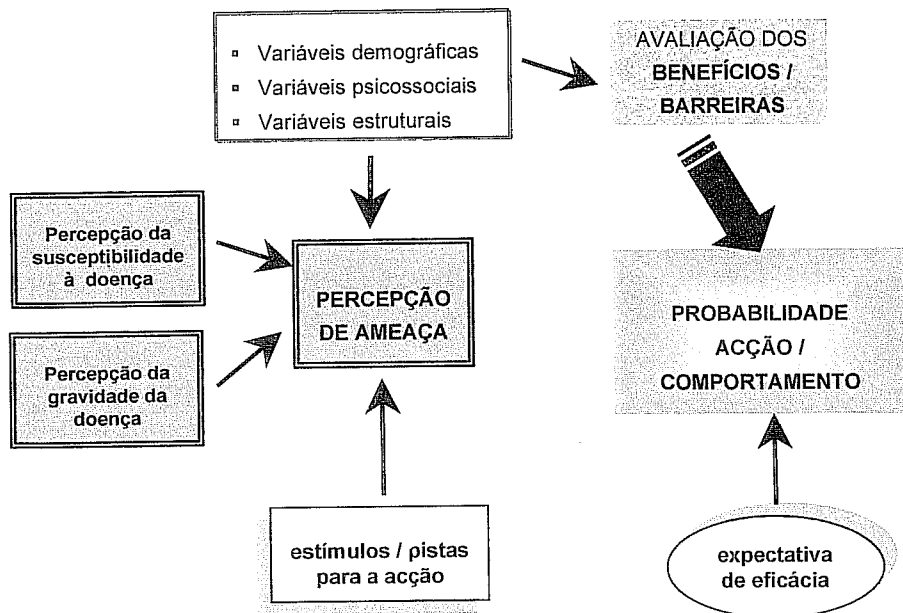


Figura 1. Modelo de crenças de saúde

(adaptado de Pitts, 1998)

A percepção da gravidade de contrair uma doença ou, caso esta já esteja instalada, de não recorrer ao tratamento proposto, inclui a avaliação das consequências clínicas (morte, incapacidade, dor), bem como das possíveis consequências sociais (repercussões da doença no trabalho, vida familiar e relações sociais).

A avaliação dos prós e dos contras da acção a desenvolver resulta da análise, por parte do indivíduo, de duas ordens de factores:

- os benefícios percebidos, isto é, crenças relativas à eficácia das diferentes acções possíveis para a redução da ameaça da doença;
- custos ou barreiras percebidos, ou seja, aspectos potencialmente negativos de um comportamento para a saúde, que actuam como obstáculos à efectivação desse mesmo comportamento.

O modelo inclui, igualmente, o factor pistas para a acção, “(...) que podem ser internas (por exemplo, o sintoma de falta de ar) ou externas (por exemplo, informação sobre a forma de folhetos de informação e educação para a saúde)” (Ogden, 1999, p. 37).

De acordo com Sheeran e Abraham (1996), as pistas para a acção podem despoletar o comportamento de saúde, quando o indivíduo possui as crenças apropriadas.

As percepções construídas pelo indivíduo podem ser, ainda, condicionadas por 3 tipos de variáveis: variáveis demográficas, como a idade, sexo, raça, factores étnicos; variáveis psicossociais, que incluem traços de personalidade, classe social, pressão social; variáveis estruturais, como o conhecimento relativo ao problema de saúde ou contacto prévio com a situação de doença (Sarafino, 1997).

Estes factores, ao influenciarem as percepções individuais de susceptibilidade, gravidade, benefícios e barreiras podem, desse modo, influenciar indirectamente o comportamento. (Strecher & Rosenstock, 1997).

O foco inicial das primeiras versões deste modelo eram os comportamentos preventivos, habitualmente pontuais – como, por exemplo, realizar um rastreio -, que consistiam em acções simples, facilmente executadas pelos indivíduos. Com o alargamento do campo de aplicação do modelo, nomeadamente a áreas como a mudança de estilo de vida, que requer alterações a longo prazo de comportamentos há muito instalados na rotina dos indivíduos, surgiu a necessidade de incluir um novo factor no modelo: a expectativa de eficácia (Strecher & Rosenstock, 1997).

O conceito de auto-eficácia apresentado por Bandura em 1977 é definido, pelo seu autor, como a convicção do indivíduo de que é capaz de desenvolver o comportamento necessário à produção de determinado resultado (Strecher & Rosenstock, 1997). Ou, por outras palavras, se um indivíduo “(...) não acreditar que é capaz de alcançar as mudanças desejadas, é pouco provável que inicie qualquer tentativa para o conseguir” (Bennett & Murphy, 1999, p. 71).

De acordo com Strecher e Rosenstock, a auto-eficácia constitui um factor preditivo particularmente importante, no caso de comportamentos que implicam o recurso a competências mais complexas e específicas.

Assim, para que ocorra uma mudança de comportamento e tal como o modelo de crenças de saúde original teoriza, o indivíduo deve sentir-se ameaçado pelos seus padrões de comportamento habituais (susceptibilidade e gravidade percebidas) e acreditar que uma determinada mudança vai ser benéfica e conseguida a um custo aceitável, mas deve igualmente sentir-se competente (auto-eficácia) para implementar essa mudança (Strecher & Rosenstock, 1997).

“A combinação aditiva das variáveis do modelo de crenças na saúde implica que a influência de cada uma das variáveis sobre o comportamento de saúde não é moderada por nenhum dos outros factores.” (Stroebe & Stroebe, 1995, p. 42). E embora tenha sido sugerido que a interpretação da avaliação dos prós e contras de determinada acção, deveria resultar de uma análise custo-benefício, Sheeran e Abraham (1996) referem que nenhuma fórmula foi concebida nesse sentido.

Segundo a perspectiva de Sarafino (1997), podemos considerar a aplicação do modelo de crenças de saúde aos três níveis de prevenção:

- Prevenção primária

O indivíduo terá maior probabilidade, por exemplo, de vir a realizar um check-up se se sentir ameaçado por uma doença e acreditar que os benefícios de realizar check-up periódicos ultrapassam as barreiras. Pelo contrário, no caso de um indivíduo que não se sente ameaçado e que considera as barreiras demasiado pesadas, será pequena a probabilidade de vir a realizar esse check-up.

- Prevenção secundária

Refere-se à probabilidade, por exemplo, de o indivíduo procurar o médico quando se sente doente ou de tomar a medicação prescrita.

- Prevenção terciária

Avalia-se a probabilidade de um sujeito participar, por exemplo, num programa de reabilitação após um enfarte do miocárdio.

A investigação realizada com base no modelo de crenças de saúde tem investido, fundamentalmente, na avaliação do valor preditivo dos componentes individuais do modelo, não tendo sido desenvolvida "(...) nenhuma clara operacionalização do modo como os conceitos se combinam para chegar a uma decisão final" (Lewis, 1994 cited in Bennett & Murphy, 1999, p. 52; Ronis & Harel, 1989 cited in Bennett & Murphy, 1999, p. 52).

Relativamente à realização de rastreios, Norman e Fitter (1989 cited in Ogden, 1999) concluíram que as barreiras percebidas pelos indivíduos constituíam os melhores preditores do comportamento.

Já Conner e Norman (1994), numa investigação em que procuraram testar a aplicação do modelo de crenças de saúde (bem como a teoria do comportamento planeado) à realização de rastreios, identificaram os benefícios percebidos como os factores com maior peso na predição do comportamento.

Em estudos que abordavam o auto-exame da mama, foram identificados como factores determinantes do comportamento, para além das barreiras percebidas, a susceptibilidade percebida pelo indivíduo (Lashley, 1987 cited in Ogden, 1999; Wyper 1990 cited in Ogden, 1999).

Meyer, Leventhal e Gutmann (1985) realizaram um estudo junto de doentes com hipertensão arterial, em que verificaram que os doentes que acreditavam que o tratamento tinha efeitos benéficos na sintomatologia, relatavam adesão à medicação e apresentavam uma maior tendência para manter a sua pressão arterial controlada.

Numa revisão de investigações realizadas com base no modelo de crenças de saúde, entre 1974 e 1984, Janz e Becker (cited in Strecher & Rosenstock, 1997) verificaram que as barreiras percebidas constituem o factor preditivo mais poderoso das dimensões do modelo de crenças de saúde, em todos os estudos e comportamentos; a percepção de susceptibilidade é um preditor mais poderoso no caso de comportamentos de prevenção, enquanto os benefícios percebidos são mais relevantes para os comportamentos relacionados com a doença; a percepção de gravidade constitui o factor com menor peso preditivo.

Num estudo prospectivo realizado por Norman (1995) com o objectivo de avaliar o papel deste modelo na predição da realização de *check-up*, o autor concluiu que as suas variáveis contribuíam para 56% da variância na intenção dos indivíduos de realizar os check-up, em particular a eficácia percebida, benefícios e barreiras, embora a sua relação com os comportamentos fosse bastante fraca.

No que se refere às pistas para a acção, a investigação tem vindo a analisar, sobretudo, o papel da informação (indícios externos) na predição de comportamentos de saúde, tal como acontece na área da promoção da saúde, que usa “(...) a informação para modificar as crenças e, conseqüentemente, promover futuros comportamentos saudáveis”, apontando os estudos realizados para “(...) a existência de uma relação significativa entre os conhecimentos sobre a doença e os comportamentos preventivos ligados à saúde” (Ogden, 1999, p. 39).

Num estudo desenvolvido por Stacy e Lloyd (1990 cited in Bennett & Murphy, 1999), os autores concluíram que o conselho médico contribui para levar os indivíduos a deixar de fumar, enquanto outras investigações indicaram a existência de uma correlação positiva entre os conhecimentos acerca do auto-exame da mama e do cancro da mama e a realização desse exame (Alagna & Reddy, 1984 cited in Ogden, 1999; Champion, 1990 cited in Ogden, 1999; Lashley, 1987 cited in Ogden, 1999).

De acordo com Conner e Norman (1996), alguns aspectos podem ser apontados como pontos fracos no modelo de crenças de saúde, nomeadamente:

- não integrar variáveis como a intenção de comportamento e a pressão social, que constituem factores fortemente preditivos do comportamento, noutros modelos;
- não integrar, explicitamente, a percepção de controlo na performance do comportamento, poderoso preditor do comportamento;
- ser um modelo estático, em que não é feita a distinção entre uma fase motivacional e uma fase volitiva.

No entanto, o modelo ganha força, por um lado, pelo facto de ter sido desenvolvido por investigadores a trabalhar directamente com comportamentos de saúde e, por outro, porque permitiu aos investigadores e profissionais de saúde focalizar a sua atenção nos factores psicológicos que constituem pré-requisitos do comportamento e que são passíveis de modificação, lançando, desse modo, as bases de uma acção interventiva mais eficaz em termos de modificação dos comportamentos (Abraham & Sheeran, 1998).

### **TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEADO**

A teoria do comportamento planeado constitui um desenvolvimento da teoria da acção ponderada, apresentada por Ajzen e Fishbein, e embora ambos os modelos tenham surgido no âmbito da Psicologia Social, constituíram-se, tal como refere Pitts (1998), num importante modelo na área da promoção da saúde.

De acordo com este modelo (figura 2), o factor primário determinante do comportamento consiste na intenção de praticar esse comportamento, resultando esta intenção comportamental de dois processos cognitivos paralelos: um primeiro que diz respeito às atitudes do indivíduo relativamente ao comportamento e um segundo que tem em conta as normas subjectivas relevantes (Bennett & Murphy, 1999).

A atitude em relação ao comportamento consiste na avaliação, positiva ou negativa, que o indivíduo faz em relação à adopção desse comportamento.

A norma subjectiva corresponde à percepção que o indivíduo tem da pressão social para realizar ou não o comportamento em questão. Ou como refere Ajzen "(...) people intend to perform a behavior when they evaluate it positively and when they believe that important others think they should perform it" (1988, p. 117).

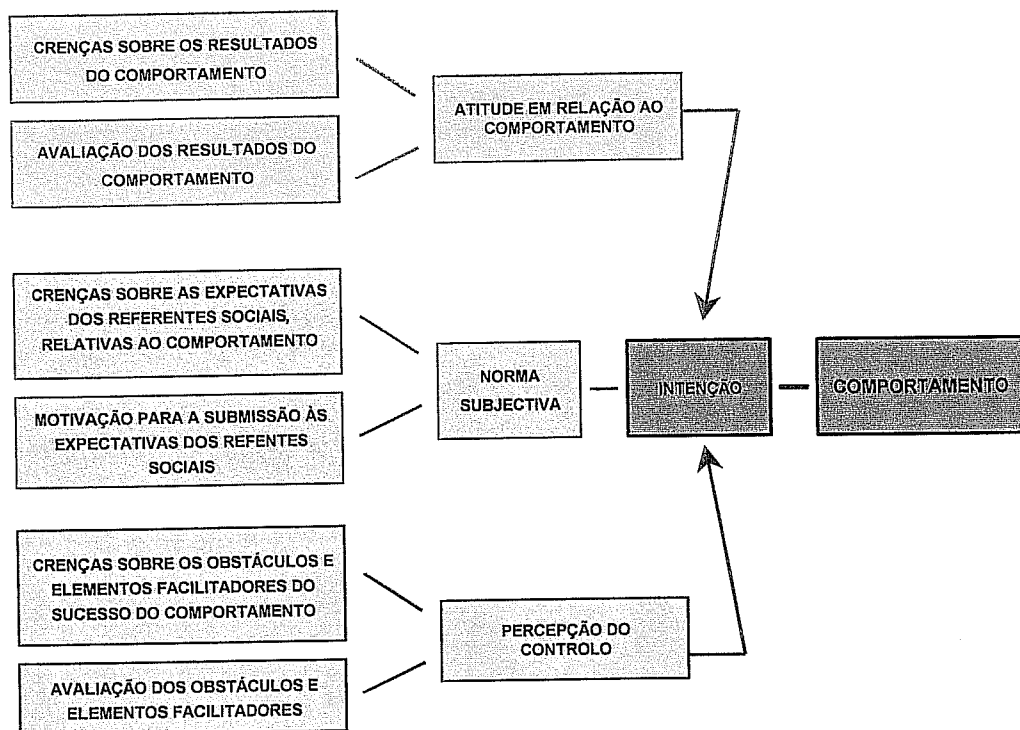


Figura 2. Teoria do comportamento planejado  
(adaptado de Bennett & Murphy, 1999)

De acordo com Ajzen, a atitude em relação ao comportamento é determinada pelas crenças comportamentais – que representam a percepção dos resultados do comportamento- e pela avaliação desses resultados. As normas subjectivas são função das crenças do sujeito de que pessoas ou grupos importantes para ele (os referentes), aprovam ou desaprovam a adopção do comportamento em causa. Falamos, neste caso, de crenças normativas.

Mas, tal como referem Stroebe e Stroebe, “(...) a possibilidade dessas crenças normativas influenciarem as intenções irá também depender da disposição de cada um em cumprir as normas. Portanto, as normas subjectivas são crenças normativas ponderadas pela motivação em as cumprir” (1995, p. 52).

O comportamento pode, então, ser explicado tendo em conta as crenças do indivíduo: “Since people’s beliefs represent the information (be it correct or incorrect) they have about themselves and about the world around them, it follows that their behavior is ultimately determined by this information” (Ajzen, 1988, p. 122).

A teoria do comportamento planeado considera, ainda, a intervenção de um outro factor, a percepção de controlo, que não integrava o modelo original – teoria da acção ponderada – e que surge do reconhecimento de que nem sempre a intenção de acção se traduz em comportamento.

A percepção de controlo consiste, assim, na crença do indivíduo de que consegue realizar o comportamento planeado, isto é, que possui as capacidades e competências necessárias e que consegue ultrapassar potenciais obstáculos externos que se possam vir a apresentar (Pitts, 1998).

Tal como salientam Conner e Sparks (1996), a inclusão da percepção de controlo neste modelo adquire particular significado, ao permitir a sua aplicabilidade a importantes comportamentos no âmbito da saúde, cuja performance depende da existência de uma complexa rede de recursos, oportunidades e competências como, por exemplo, a adopção de hábitos alimentares saudáveis.

Segundo Ajzen, “People who believe that they have neither the resources nor the opportunities to perform a certain behavior are unlikely to form strong behavioral intentions to engage in it even if they hold favorable attitudes toward the behavior and believe that important others would approve of their performing the behavior. We thus expect an association between perceived behavioral control and intention that is not mediated by attitude and subjective norm.” (1988, p. 134)

No entanto, o autor considera que os diversos factores se podem compensar mutuamente: se um indivíduo tem dúvidas relativamente à sua capacidade para cumprir determinada acção pode, mesmo assim, desenvolver um intenso esforço para o conseguir, se o comportamento em causa se revestir de extrema importância para si ou se estiver sujeito a elevada pressão social nesse sentido.

No que se refere à investigação desenvolvida neste domínio, Brubaker e Wickersham (1990 cited in Ogden, 1999), num estudo sobre o auto-exame testicular, verificaram que a atitude em relação ao comportamento, a norma subjectiva e o controlo comportamental se correlacionavam com a intenção de efectuar este procedimento.

Num estudo relativo à perda de peso, Schiffer e Ajzen (1985 cited in Ogden, 1999), demonstraram que este comportamento podia ser predito através dos diferentes componentes do modelo, em particular o controlo comportamental percebido.

Conner e Norman (1994), num trabalho já referida anteriormente, relativo à realização de rastreios, concluíram que a intenção de comportamento, as crenças comportamentais, as atitudes e a percepção de controlo eram importantes preditores do comportamento.

Numa revisão das investigações efectuadas com base na teoria do comportamento planeado, Conner e Sparks (1996) referem os resultados obtidos em diversos domínios e comportamentos. Assim, relativamente à prática de exercício físico, o trabalho desenvolvido por Dzewaltowski e colaboradores (1990, cited in Conner & Sparks, 1996) permitiu concluir que, enquanto as intenções comportamentais eram determinadas pelas atitudes e pela percepção de controlo, sem influência das normas subjectivas, o comportamento tinha como principal determinante as intenções comportamentais.

Já no que se refere aos hábitos tabágicos, Godin e colaboradores (1992, Conner & Sparks, 1996) verificaram que a percepção de controlo constituía o factor mais directamente relacionado com o comportamento dos indivíduos.

Segundo Pitts (1998), uma das dificuldades deste modelo prende-se com o facto de ele postular uma ligação directa entre intenção e comportamento, quando muitas vezes, mesmo tendo o indivíduo uma determinada intenção comportamental, o comportamento não chega a concretizar-se, podendo apontar-se diversas razões para este facto: a acção pode não ser possível num contexto espacio-temporal particular, pode ser difícil de executar ou consumir demasiado tempo.

A teoria do comportamento planeado constitui, no entanto, um quadro de referência fundamental no domínio da saúde, ao sublinhar a importância da identificação das crenças e valores que influenciam a formação das atitudes nos indivíduos, como meio eficaz de promover modificações de comportamento, através da elaboração de mensagens construídas, precisamente, com base nessas mesmas crenças (Conner & Sparks, 1996).

#### **MODELO DE AUTO-REGULAÇÃO**

O modelo de auto-regulação, desenvolvido por Leventhal e colaboradores, faz uma abordagem um pouco diferente dos modelos anteriores, podendo ser caracterizado como um modelo de resolução de problemas, que considera “(...) que os indivíduos lidam com as doenças/sintomas da mesma forma que fazem com outros problemas. Este modelo assume que, perante um dado problema ou uma mudança no estado do indivíduo, este ficará motivado para resolver o problema e restabelecer o seu estado de normalidade” (Ogden, 1999, p. 60).

Assim, ao enfrentar uma ameaça de doença (real ou potencial), o indivíduo vai desenvolver, através de um sistema de processamento da informação disponível, representações cognitivas e emocionais, que determinarão o modo como ele irá lidar com a situação (Scharloo & Kaptein, 1998).

Esta construção individual das percepções e reacções às ameaças de doença constituem as denominadas crenças leigas ou do senso comum.

Tal como sucede nos modelos tradicionais de resolução de problemas, o modelo de auto-regulação compreende três fases: a interpretação, o coping e a avaliação (figura 3).

Na fase de interpretação, o indivíduo é confrontado com a situação de uma potencial doença através da percepção dos sintomas ou de mensagens sociais (diagnóstico do médico), que irão contribuir para a construção das cognições de doença, a partir das seguintes dimensões: identidade, causa, consequências, dimensão temporal, cura/controlo (Leventhal & Nerenz, 1985).

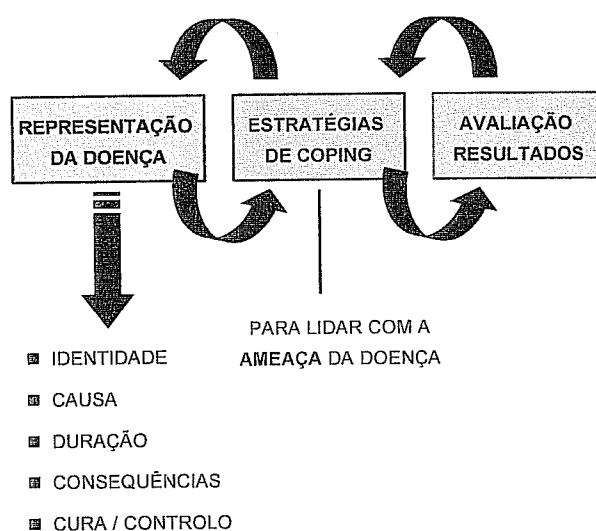


Figura 3. Modelo de auto-regulação

(adaptado de Ogden, 1999)

Na fase de interpretação, o indivíduo é confrontado com a situação de uma potencial doença através da percepção dos sintomas ou de mensagens sociais (diagnóstico do médico), que irão contribuir para a construção das cognições de doença, a partir das seguintes dimensões: identidade, causa, consequências, dimensão temporal, cura/controlo (Leventhal & Nerenz, 1985).

A identidade refere-se às variáveis que identificam a presença ou ausência de doença, o que inclui o rótulo ou etiqueta atribuído a uma doença – diagnóstico médico – e os sinais e sintomas que lhe estão associados.

A dimensão causas traduz as causas percebidas da doença e compreende, entre outros, factores genéticos, agentes infecciosos, o stress e os comportamentos do próprio indivíduo.

As consequências percebidas traduzem o impacto somático, social e económico da doença e resultantes consequências emocionais.

A dimensão temporal reflecte as percepções construídas pelo indivíduo relativamente à duração da doença e ritmo de desenvolvimento.

A dimensão controlo diz respeito às crenças de que a doença pode ser prevenida, controlada e/ou curada (Lau & Hartmann, 1983 cited in Leventhal & Benyamini, 1997) e “(...) em que medida é que as consequências das doenças podem ser controláveis, seja pelos próprios, seja por outros sentidos como poderosos (...)” (Ogden, 1999, p. 57).

Este é, pois, um modelo dinâmico, que enfatiza a interrelação que se estabelece entre os três processos considerados, que se condicionam mutuamente, o que faz com que as representações de doença e estratégias de coping adoptadas pelo indivíduo se possam ir alterando ao longo do tempo, em consequência das avaliações por ele efectuadas.

Tal como refere Pitts, “An attractive feature of this type of model is that it is active: it stresses the individual and how that person can operate and reflect on his or her actions” (1998, p. 12).

Segundo Scharloo e Kaptein (1998), as percepções de doença, em particular as dimensões consequências e controlo, influenciam de modo significativo a vivência de situações de doença, condicionando aspectos clínicos, como a severidade da dor, aspectos psicológicos – depressão, ansiedade – e factores comportamentais, como o nível de actividade do indivíduo. Os autores referem, igualmente, que a dimensão controlo tem sido a mais estudada e a que tem provado maior eficácia em predizer resultados positivos.

Numa investigação realizada por Moss-Morris e colaboradores (no prelo cited in Ogden, 1999), para analisar a relação entre as representações de doença, estratégias de *coping* e a adaptação psicológica na síndrome de fadiga crónica, os autores verificaram que os indivíduos que demonstravam uma forte identidade de doença, evidenciavam a crença de que esta era uma situação com consequências graves e com uma maior dimensão temporal crónica.

As representações de doença que implicavam a percepção de uma duração crónica, associavam-se a crenças mais negativas relativamente às suas consequências e a uma menor possibilidade de controlo e de cura. Se as causas da doença eram atribuídas a factores de ordem psicológica, como por exemplo o stress, os indivíduos apresentavam, igualmente, a crença de que a síndrome de fadiga crónica teria consequências graves.

Por outro lado, os resultados encontrados evidenciaram a existência de correlações positivas entre as dimensões da representação da doença e as estratégias de coping adoptadas pelo indivíduo.

Assim, foi identificada uma correlação positiva entre as consequências percebidas da doença e estratégias de coping como o planeamento, a supressão de actividades incompatíveis e a procura de apoio emocional. Igualmente se encontraram correlações positivas entre a percepção de controlo e o recurso a estratégias activas de coping, como o planeamento e a reinterpretação positiva da vivência da situação.

Foi ainda possível verificar a associação entre as representações de doença e estratégias de coping e o nível de funcionamento, em que os indivíduos que apresentavam mais sintomas, que atribuíam a sua situação a causas emocionais, que consideravam que a doença tinha consequências graves e que estava fora do seu controlo, apresentavam níveis mais baixos de adaptação psicológica e bem-estar e níveis mais elevados de disfunção.

Outros autores têm vindo a desenvolver investigações no sentido de identificar e explorar o tipo de relação existente entre os três processos definidos pelo modelo de auto-regulação e o modo como condicionam e são condicionados pelas vivências e comportamentos dos indivíduos.

Leventhal e colaboradores (1986 cited in Leventhal et al., 1998) evidenciaram o papel desempenhado pela experiência do tratamento na representação de doença, em mulheres com cancro da mama. Durante os primeiros ciclos de quimioterapia, 29% das mulheres viam a sua doença como aguda e passível de cura, mas após 6 meses de tratamento apenas 11% mantinha esta representação, enquanto as restantes tinham mudado para um modelo crónico do cancro. A ineficácia do tratamento na remissão da doença, determinou a alteração das percepções construídas, em particular no que se refere às componentes identidade, controlo e dimensão temporal.

Num estudo realizado por Becker, Drachman e Kirscht (1972 cited in Leventhal et al., 1998), os autores verificaram que muitas mães interrompiam o tratamento com antibióticos, que havia sido prescrito aos seus filhos no caso de otites, no momento em que as crianças ficavam assintomáticas, por considerarem que este já não era necessário. A ausência de sintomatologia conduzia, pois, a uma nova cognição da situação – a otite estava curada -, e consequente modificação nos comportamentos, traduzida, neste caso, pela suspensão do tratamento.

O trabalho desenvolvido por Cameron, Leventhal e Leventhal (1995 cited in Leventhal et al., 1998), levou ao autores a concluir que a presença de um stressor pode condicionar a interpretação de sintomas e a procura de cuidados médicos, por parte do indivíduo. Os autores verificaram que a frequência de procura de cuidados de saúde era maior quando, ao aparecimento de um sintoma ambíguo, se associava uma vivência de stress crónico. Na ausência de elementos stressores, pelo contrário, a frequência de procura de ajuda médica era reduzida.

No entanto, se a sintomatologia era percebida como indicadora de um dado problema clínico, a procura de cuidados de saúde atingia uma maior frequência, independentemente da presença ou não de elementos stressores.

As causas percebidas de doença podem, pois, condicionar a representação da situação na sua dimensão identidade, determinando o tipo de estratégia adoptada pelo sujeito para a resolver.

Tal como referem Leventhal e colaboradores, o modelo de auto-regulação reflecte a interrelação estabelecida entre o indivíduo e o seu meio, constituindo este o contexto e a matéria indispensável à construção das suas representações, cujos atributos mais não são que dimensões extraídas da realidade pelo próprio indivíduo: “(...) they are their common-sense perceptions and conceptions of what is there, what it feels like, what makes it happen, how long it will last, what it has done and will yet do, whether it can be controlled and of the various procedures that can be used to clarify and control various features of the health problem and its somatic expression” (1998, p. 40).

#### **CRENÇAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Verifica-se, actualmente, que a maioria dos estudos realizados com base nos modelos apresentados, focalizam a sua abordagem nas denominadas crenças de saúde leigas, e mais particularmente, nas crenças de saúde dos doentes.

E embora se reconheça a importância que podem assumir as crenças dos profissionais de saúde, na medida em que se repercutem na relação profissional de saúde – utente dos serviços de saúde e, conseqüentemente, numa série de comportamentos inerentes a esta relação, a investigação desta dimensão tem-se mantido escassa, facto que, segundo Marteau e Johnston (1990 cited in McGee, 1997), parece dever-se ao que os autores definiram como o modelo implícito das atitudes e crenças dos profissionais de saúde, ou seja, que elas são baseadas no conhecimento e invariantes.

De facto, enquanto se encaram “(...) os doentes como tendo crenças leigas, individuais e variáveis (...) Os técnicos de saúde são habitualmente descritos como possuidores de crenças profissionais que, com frequência, se assumem consistentes e previsíveis.” (Ogden, 1999, p. 98).

No entanto, tal como referem Marteau e Johnston (1990), os profissionais de saúde desenvolvem abordagens diferenciadas de situações clínicas similares, não só em função de diferenças nos seus conhecimentos, mas igualmente de diferenças nas suas crenças, atitudes e intenção de acção, o que se traduz numa variação sistemática de aspectos relacionados com o exercício profissional, nomeadamente avaliação, diagnóstico e tratamento.

Num estudo realizado por Johnston e colaboradores (1987 cited in Marteau & Johnston, 1990), em que era comparada a avaliação da deficiência de um mesmo doente por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e enfermeiros, os autores verificaram que, embora houvesse acordo entre terapeutas e enfermeiros, apenas em relação a um dos 84 doentes avaliados o acordo era total. Além disso, os terapeutas identificavam, habitualmente, um grau de deficiência inferior aos enfermeiros, fazendo-o de uma forma sistemática.

Marteau e Kinmonth (1988), por seu lado, num estudo realizado com o objectivo de identificar as crenças dos médicos, relativamente à diabetes, verificaram que o mesmo paciente era abordado de forma diferenciada pelos médicos dos hospitais e pelos seus colegas de clínica geral, em função das crenças por eles desenvolvidas, com os clínicos gerais a considerar a existência de um maior número de riscos resultantes da doença e a demonstrar menor confiança na eficácia do tratamento na redução desses riscos.

Como sublinha McGee (1997), embora se tenha vindo a considerar que os profissionais de saúde possuem um conjunto de crenças partilhadas entre si, verifica-se uma grande variedade nas suas atitudes e comportamentos, não só em relação ao tipo de problema de saúde considerado, mas igualmente em relação a cada tipo particular de profissional de saúde.

Analisar esta variabilidade no contexto das crenças de saúde, permite argumentar “(...) que a divisão entre crenças fundamentadas e crenças leigas pode ser uma simplificação, uma vez que os técnicos de saúde tanto professam umas como outras” (Ogden, 1999, p. 102), isto é, crenças que derivam de saberes próprios e, por isso, testadas, verificadas e partilhadas e crenças que têm origem noutra tipo de cognições e que não é possível confirmar e, logo, partilhar com os outros profissionais (Marteau & Johnston, 1990).

Assim, tal como é sugerido por Marteau e Johnston (1990, p. 50), “(...) psychological models that consider beliefs that are not knowledge as well as beliefs that are knowledge, in relation to behaviour, are more applicable in explaining the behaviour of health professionals than the prevailing implicit knowledge-based model of their behaviour”.

E esta questão é tanto mais importante, quanto se percebe que o facto de os profissionais de saúde desenvolverem crenças que não provêm unicamente dos conhecimentos que possuem, se virá a traduzir numa variedade de comportamentos, nomeadamente no âmbito da relação que estabelecem com os utentes dos serviços de saúde.

Com efeito, e segundo Ogden, “Se os técnicos de saúde têm as suas próprias crenças [subjectivas] de saúde, estas podem ser comunicadas aos doentes (...) e podem influenciar a escolha do tratamento” (1999, p. 101 ).

De facto, tal como ocorre nas relações interpessoais em geral, a relação entre profissional de saúde e doente condiciona um conjunto de comportamentos recíprocos, interactivos, que determinam o desenvolvimento de um processo de influência social, criando as circunstâncias que convidam aqueles que interactuam a proceder de um modo e não de outro (Strong & Clairborn, 1985 cited in Marín, 2001).

O momento de encontro entre o profissional de saúde e o doente e a comunicação que entre ambos se estabelece vão depender, não só de um conjunto de factores individuais, mas principalmente das variáveis interactivas que daí resultam. Por isso, “(...) para percebermos os processos envolvidos na comunicação médico-doente, as decisões a implementar daí resultantes e qualquer variabilidade existente nos resultados da consulta, o técnico de saúde e o doente devem ser considerados como uma díade” (Ogden, 1999, p. 101).

Duas questões fundamentais parecem, assim, emergir do que foi exposto. Por um lado, o reconhecimento de que, a par com crenças baseadas nos conhecimentos e, por isso partilhadas entre si, os profissionais de saúde desenvolvem, igualmente, um conjunto de crenças leigas.

Por outro lado, o facto de que as crenças dos profissionais de saúde podem reflectir-se nos resultados da sua intervenção, quer directamente, ao determinarem a escolha do seu plano interventivo, quer indirectamente, através da sua relação com os doentes.

Marteau e Jonhston (1990) referem que, das investigações realizadas neste âmbito, se tem concluído que os profissionais de saúde variam nas suas crenças acerca da severidade e risco de doença, bem como da eficácia dos diferentes procedimentos clínicos.

A este respeito, Marteau e Baum (1984 cited in Ogden, 1999), por exemplo, referem que os técnicos de saúde variam nas percepções da gravidade da diabetes, o que influenciará as suas recomendações de tratamento.

Num estudo realizado com enfermeiros, no âmbito das crenças e comportamentos dos profissionais de saúde, Ogden e Knight (1995) confrontaram os indivíduos da amostra com duas versões de um caso de um doente que sofrera um enfarte do miocárdio.

Na primeira versão o indivíduo seguia, antes do episódio de enfarte, um estilo de vida saudável, enquanto na segunda versão do caso, o indivíduo mantinha comportamentos não saudáveis antes da instalação da doença.

De acordo com os resultados, os enfermeiros que analisaram a segunda versão do caso, atribuíam ao doente uma maior responsabilidade pela sua situação, considerando, por isso, o episódio de enfarte do miocárdio mais previsível.

Os autores verificaram, igualmente, que os enfermeiros demonstravam uma intenção mais acentuada de intervir junto destes doentes, no sentido de promover uma modificação dos comportamentos não saudáveis, embora considerassem que a probabilidade de estes doentes seguirem as orientações propostas era menor que no outro tipo de doentes.

Numa investigação semelhante, desenvolvida com o objectivo de determinar se as atitudes dos profissionais de saúde relativamente a um doente, eram condicionadas pelo conhecimento dos seus hábitos prévios à situação de doença, Marteau e Riordan (1992) verificaram que estes profissionais desenvolviam atitudes mais negativas em relação aos doentes que não evidenciavam hábitos saudáveis, vendo-os como menos preocupados com a sua condição, menos dispostos a aderir às orientações propostas, menos capazes de entender a sua situação e considerando, por isso, ser menos agradável trabalhar com eles.

As crenças relativas à eficácia dos procedimentos estão associadas, não só aos objectivos do procedimento, mas também à performance exigida pelo procedimento e aos resultados encontrados.

Segundo Marteau e colaboradores (1989 cited in Marteau & Jonhston, 1990), os enfermeiros possuidores de melhor preparação para a execução dos procedimentos de ressuscitação, percebem uma maior eficácia destes procedimentos, que os enfermeiros menos qualificados nesta área de intervenção.

Por outro lado, Weinberger, Cohen e Mazzuca (1984 cited in Marteau & Jonhston, 1990), ao investigarem o controlo da glicémia conseguido por um conjunto de 24 médicos, em doentes diabéticos, concluíram que o grupo de médicos com maior sucesso neste procedimento, detinham crenças mais fortes nos benefícios do controlo da glicémia relativamente à redução de complicações nos doentes diabéticos. No entanto, embora diferissem nas suas crenças, os médicos não evidenciaram diferenças no que se refere aos conhecimentos relativos à doença.

Leventhal e Benyamini (1997) apontam, ainda, uma outra questão, que se prende com o facto de que nem sempre se verifica uma partilha de perspectivas entre profissional de saúde e doente.

Assim, embora considerem que a interrelação que entre eles se estabelece vai encorajar as representações sintomáticas de doença, profissional de saúde e doente podem chegar a representações bastante diferentes da causa, desenvolvimento/curso e tratamento apropriado de uma doença, a partir do que seria, presumivelmente, o mesmo conjunto de dados.

De acordo com Buick (1998, p. 399), as incongruências detectadas nas percepções de doença e respectivo tratamento, entre os doentes e os profissionais de saúde “(...) are encouraged by a medical model which does not consider the differences in illness beliefs between the practitioner and patient”.

Os dados obtidos num trabalho realizado pelo autor, em colaboração com Petrie e Probert (1996 cited in Buick, 1998) relativamente ao cancro, apontam, justamente, para a existência de diferenças nas cognições de doença, tanto entre profissionais de saúde e doentes, como entre os próprios profissionais de saúde. Assim, os autores verificaram que, ao contrário dos doentes, os profissionais de saúde identificavam como principais causas de doença o próprio indivíduo – no caso dos técnicos de radioterapia – ou a sorte – no caso dos enfermeiros.

Também as crenças relativas às consequências do tratamento e à duração da doença não coincidiam com as dos doentes com cancro, com os enfermeiros a subestimar e os técnicos de radioterapia a sobrestimar o impacto do tratamento e a percepção da dimensão temporal.

Tal como refere McGee (1997), o caminho a seguir passa, pois, pelo desenvolvimento de investigações nesta área, que permitam maior entendimento da natureza do comportamento dos profissionais de saúde e sua repercussão a nível da interrelação que estabelecem com os utentes dos serviços de saúde, o que contribuirá para a implementação de métodos mais efectivos de formação destes profissionais.

Neste sentido, parece-nos pertinente a investigação e exploração das crenças desenvolvidas pelos profissionais de saúde, não só por ser um domínio pouco abordado, mas igualmente no sentido de encontrar linhas que permitam delimitar áreas de formação específica para estes profissionais, tendo em conta que os seus comportamentos e atitudes se vão necessariamente repercutir na relação que estabelecem com os doentes/utentes dos serviços de saúde e, conseqüentemente, nos resultados obtidos.

Em última análise, este tipo de investigação poderá aportar novos elementos, não só a áreas fundamentais de intervenção como a promoção de saúde e prevenção da doença, como contribuir para uma melhoria da qualidade na prestação de cuidados de saúde.

Mas constituindo o universo dos profissionais de saúde um domínio muito complexo, em que se cruzam profissionais de diferentes áreas e de diversas formações, o que implica, naturalmente, saberes específicos e diferenciados, com reflexo na actividade desenvolvida no campo da saúde e em particular, na relação estabelecida com os utentes dos serviços de saúde, importa delimitar quais os profissionais a abordar.

Assim, optámos por desenvolver o nosso trabalho junto dos profissionais das tecnologias da saúde - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica -, grupo que engloba um total de 18 profissões intervenientes na área da saúde, designadamente: Técnico de análises clínicas e saúde pública, Técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica, Técnico de audiologia, Técnico de cardiopneumologia, Dietista, Técnico de farmácia, Fisioterapeuta, Higienista oral, Técnico de medicina nuclear, Técnico de neurofisiologia, Ortoptista, Ortoprotésico, Técnico de prótese dentária, Técnico de radiologia, Técnico de radioterapia, Terapeuta da fala, Terapeuta ocupacional, Técnico de saúde ambiental.

Embora se verifique a sua intervenção nas áreas da gestão, da docência e da investigação, a maioria destes profissionais desenvolve a sua actividade, ao nível dos serviços de saúde, no âmbito de equipas multidisciplinares, competindo-lhe, nomeadamente, “Prestar cuidados directos de saúde (...)”, assegurando “(...) através de métodos e técnicas apropriados, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do doente”, bem como “Recolher os meios e prestar os serviços e cuidados de saúde necessários à prevenção da doença, à manutenção, à defesa e à promoção do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e da comunidade”.

A actividade que exercem encontra-se, assim, fortemente ligada ao recurso à tecnologia, inerente à realização de exames e operacionalização de métodos e técnicas específicos de cada área profissional, mas implicando, igualmente, um contacto directo com os utentes dos serviços de saúde.

Importa salientar, no entanto, que as competências destes profissionais não se esgotam numa vertente de ordem mais “curativa”, devendo desenvolver-se “(...) com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção”.

Igualmente se entende que, pelas suas características específicas, os modelos de crenças de saúde descritos se aplicam a comportamentos particulares e a situações específicas pelo que, também no que se refere a esta temática, se torna indispensável a sua clara identificação.

Além disso e de acordo com a literatura, parece evidenciar-se o facto de que as crenças desenvolvidas pelos profissionais de saúde se baseiam não só nos conhecimentos que detêm, mas que, tal como os doentes, possuem igualmente as chamadas “crenças leigas”.

É pois, neste contexto, que se insere o nosso estudo, que incidirá, tal como referimos, sobre os profissionais da área das tecnologias da saúde, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e tendo em conta uma situação clínica específica, a doença coronária, que faz parte do domínio de conhecimento destes profissionais, embora com níveis diferenciados de abordagem, de acordo com a sua área profissional.

### **DOENÇA CORONÁRIA**

A doença coronária caracteriza-se por uma diminuição do lúmen das artérias coronárias - vasos que irrigam o coração -, como resultado da aterosclerose, processo que consiste na deposição de gorduras na parede interna destes vasos e que se traduz na dificuldade de passagem do oxigénio no seu interior e consequente diminuição ou mesmo interrupção do aporte de oxigénio ao coração.

Dependendo do grau de oclusão da(s) artéria(s) e da extensão da zona afectada, assim podemos estar perante um caso de angina de peito, em que algum oxigénio chega, ainda, ao miocárdio –músculo cardíaco –, embora em quantidade insuficiente, dando origem a episódios de dor no peito, ou face a um episódio de enfarte do miocárdio, situação mais grave, em que a oclusão dos vasos é total, não permitindo ao oxigénio atingir zonas mais ou menos extensas do coração e que, a prolongar-se, culmina na morte das células cardíacas (Evans, 1998; Gatchel, Baum & Krantz, 1989).

Constituindo a principal causa de morte nos países desenvolvidos, a doença coronária é responsável por cerca de 33% das mortes nos homens de idade inferior a 65 anos e 28% de todas as mortes (Ogden, 1999).

A doença coronária aumenta com a idade em ambos os sexos, sendo rara nas duas primeiras décadas de vida e tornando-se mais prevalente após os 30 anos (Lindsay, 1997). As taxas de morbidade e mortalidade são habitualmente bastante inferiores nas mulheres, até à altura da menopausa, quando as diferenças verificadas são menores, tornando-se similares em ambos os sexos após a sétima década de vida (Lorimer, 1997).

Perdigão e Lima (1997), numa estimativa da probabilidade de doença coronária na população portuguesa, calculada a partir de dados da população americana, apontam para um aumento mais marcado da prevalência da doença a partir dos 50 anos nos homens e dos 60 anos nas mulheres (Quadro 1).

#### QUADRO 1

Estimativa da probabilidade de doença coronária na população portuguesa

(adaptado de Perdigão & Lima, 1997)

<b>IDADE</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
30 - 39 anos	0,8 %	0,1 %
40 - 49 anos	2,2 %	0,4 %
50 - 59 anos	3,9 %	1,3 %
60 - 69 anos	4,9%	3,0 %

O enfarte do miocárdio afecta, sobretudo, os indivíduos mais idosos, podendo ocorrer igualmente na meia-idade, verificando-se que cerca de 50% destes doentes morrem em consequência deste episódio. Dos que sobrevivem, muitos mantêm problemas a médio e a longo prazo, nomeadamente uma capacidade física reduzida, perturbações psíquicas e emocionais e um status profissional inferior ao que detinham antes da doença (WHO, 1998).

O diagnóstico de doença coronária pode ser estabelecido através de meios não-invasivos, como a história clínica e o registo electrocardiográfico, em repouso ou em esforço.

A etiologia da doença coronária é multifactorial e pode ser descrita em termos de factores de risco, não sendo claro, no entanto, se a aterosclerose surge, fundamentalmente, como resultado do próprio processo de envelhecimento ou do efeito cumulativo dos factores de risco, exercido ao longo do tempo (Lindsay, 1997).

Os factores de risco de doença coronária podem ser agrupados em factores intrínsecos ao indivíduo, factores fisiológicos, factores comportamentais ou relativos ao estilo de vida e factores psicossociais. À excepção dos factores incluídos no primeiro grupo, todos os outros são modificáveis (Brannon & Feist, 1992; Gatchel, Baum & Krantz, 1989; Lindsay, 1997).

Constituem factores de risco intrínsecos ao indivíduo, aqueles que resultam de características genéticas ou físicas e que não podem, por isso, ser modificados, como a idade e o género, uma história familiar de doença coronária e a diabetes juvenil.

Nos factores de risco relacionados com condições fisiológicas encontramos a hipertensão arterial, elevados níveis de colesterol no sangue (hiperlipidémia) e a obesidade.

Os padrões comportamentais que caracterizam o estilo de vida podem constituir-se, igualmente, como factores de risco de doença coronária, nomeadamente no que se refere aos hábitos alimentares (consumo excessivo de alimentos gordos e sal), hábitos tabágicos e sedentarismo.

O stress, em particular o stress relacionado com a actividade profissional, e o comportamento tipo A, com destaque para as características hostilidade e raiva, são considerados factores de risco psicossociais.

Segundo Lindsay (1997), a hipertensão arterial, a hiperlipidémia, a obesidade e a diabetes são considerados factores de risco *major* de doença coronária.

Este autor salienta, ainda, o facto de que os factores de risco interagem de forma multiplicativa, e não aditiva, o que leva a que o risco de doença coronária aumente de modo muito acentuado para os indivíduos em que se verificam alterações, ainda que moderadas, em mais do que um desses factores, relativamente àqueles em que se constata uma elevada alteração apenas num dos factores.

Mas, tal como refere Huete (1993), uma vez que muitos dos factores de risco de doença coronária têm uma relação directa com comportamentos individuais ou colectivos, é possível quer modificá-los, quando fazem já parte dos hábitos dos indivíduos, quer prevenir o seu aparecimento, quando ainda não se instalaram.

Em 1992, o Conselho Consultivo da Conferência Internacional sobre Saúde do Coração (1994, p. 16), realizada em Toronto, definia, como princípios orientadores de acção no âmbito da saúde cardiovascular: a “Adopção de uma abordagem de saúde pública para a prevenção e o controlo das doenças cardiovasculares”, que permita, por um lado, prevenir o aparecimento dos factores de risco nos indivíduos e/ou populações em que estes não atingiram ainda uma prevalência generalizada ou, quando for o caso, que contribua para eliminar ou reduzir esses factores de risco e, por outro, “promover normas sociais e práticas culturais positivas para a saúde do coração”.

Este organismo considerava, ainda, a necessidade de “Reforçar as capacidades do sector de cuidados de saúde primários para educar, formar e motivar os indivíduos e as comunidades a adoptarem estilos de vida saudáveis e promover o tratamento adequado das doenças cardiovasculares e condições de risco que as acompanham” (Conselho Consultivo da Conferência Internacional sobre Saúde do Coração, 1994, p. 18).

De facto, torna-se cada vez mais evidente que a intervenção em termos de saúde cardiovascular deve assentar, principalmente, nas áreas da promoção da saúde e prevenção, com particular atenção para os comportamentos ligados aos factores de risco e a estilos de vida pouco saudáveis.

Pois como sublinham McIntyre, Fernandes e Araújo-Soares (2000, p. 59), um incremento dos comportamentos promotores de saúde é importante na “(...) diminuição da vulnerabilidade cardíaca, uma vez que a literatura tem demonstrando que a modificação do estilo de vida (...) está associada a uma regressão da arteriosclerose, contribuindo para a diminuição da recorrência de um evento cardíaco.”

Os programas a implementar neste âmbito devem, por isso, constituir uma intervenção integrada, a ser desenvolvida por equipas interdisciplinares, que tenham como objectivo a modificação dos comportamentos relacionados com a saúde, especialmente no que se refere aos hábitos alimentares (dieta rica em gorduras), falta de exercício físico, hábitos tabágicos e fraca adesão à terapêutica instituída (Guise, 2000), de acordo com o princípio de que é importante promover estilos de vida saudáveis com alternativas realistas e atractivas, fazendo de uma escolha saudável, a escolha fácil (WHO, 1998).

Outros dois aspectos devem ser igualmente considerados. Por um lado e tendo em conta o tipo de interacção verificada nos factores de risco, a intervenção deve orientar-se, preferencialmente, para a facilitação de pequenas alterações dos diferentes factores de risco, uma vez que estas podem ser mais eficazes que a procura de mudanças muito profundas – e por isso, mais agressivas -, num só factor de risco.

Por outro lado, os profissionais envolvidos devem promover a participação activa dos indivíduos nos programas, o que permitirá um índice mais elevado de controlo dos factores de risco (Hill & Becker, 1995) e uma maior adesão às modificações comportamentais propostas.

As intervenções neste domínio não devem, no entanto, ficar circunscritas às equipas constituídas com esse objectivo, uma vez que, tal como refere o Conselho Consultivo da Conferência Internacional sobre Saúde do Coração (1994, p. 54), “Existem imensas oportunidades para os profissionais de saúde aumentarem o seu envolvimento em áreas de promoção da saúde, como o abandono de hábitos tabágicos, a promoção da boa forma física e a avaliação sistemática dos factores de risco dos seus pacientes, bem como o seu acompanhamento”, podendo as próprias associações profissionais desempenhar “(...) papel fundamental na educação dos seus membros, para a promoção da saúde do coração e prevenção das doenças cardiovasculares”.

Mas como referimos anteriormente, a doença coronária continua a atingir grande número de indivíduos, em particular nos países mais desenvolvidos, acabando, muitos deles, por vir a sofrer um episódio de enfarte do miocárdio. Neste caso, torna-se fundamental a intervenção a nível da prevenção secundária e terciária, nomeadamente através de programas de reabilitação cardíaca.

Segundo Keith (1997, p. 273) “(...) rehabilitation is a method of supporting someone to adjust to changes in their health in order that they achieve the optimum level of recovery”.

No que diz respeito à doença coronária e uma vez que os resultados obtidos através dos programas de reabilitação cardíaca baseados fundamentalmente no exercício, demonstraram ser bastante modestos, os objectivos da reabilitação cardíaca têm-se tornado mais abrangentes e realistas, sendo reconhecido que esta deve contemplar o retorno do paciente ao seu modo de vida habitual, não só em termos profissionais, mas também a nível físico, pessoal e social, bem como a prevenção secundária, através da modificação de estilos de vida específicos (Maes, 1992).

Tal como refere Keith, a reabilitação cardíaca deverá, para além de prevenir a recorrência de eventos cardíacos (prevenção secundária), ajudar os doentes a desenvolverem uma percepção realista da sua experiência de enfarte do miocárdio e a ultrapassarem as recordações e medos que lhe estão associados e que podem contribuir para dificultar a sua recuperação.

Assim, o doente pode ser considerado reabilitado quando for capaz de reiniciar as suas actividades quotidianas e ao mesmo tempo, tiver adoptado alterações no seu estilo de vida que lhe possibilitem prevenir futuros incidentes cardíacos (Maes, 1992).

O período inicial após um episódio de enfarte do miocárdio é marcado por intensas perturbações emocionais e sociais no doente e familiares mais próximos, podendo as dificuldades que o doente vai enfrentar, tanto a nível das mudanças no estilo de vida, como a nível do retorno à vida activa, tornar-se mais debilitantes que os próprios efeitos físicos da doença (Petrie & Weinman, 1998).

E este aspecto é tanto mais importante, quanto o impacto negativo da experiência de um evento cardíaco, a nível do funcionamento psicológico do doente, poderá aumentar a sua vulnerabilidade a doença cardíaca, colocando-o em risco acrescido de sofrer um novo episódio (Squires et al., 1990 cited in McIntyre, Fernandes & Araújo-Soares, 2000).

O facto de as variáveis psicológicas desempenharem papel fundamental no processo de recuperação pós-enfarte do miocárdio, vem reforçar a ideia de que os programas de reabilitação cardíaca deverão englobar uma vertente de intervenção psicossocial, o que tem vindo a ser confirmado pelos estudos desenvolvidas nesta área.

Segundo Maes (1992), e de acordo com as investigações produzidas, uma intervenção psicossocial que englobe a aplicação de estratégias de controlo do stress e metodologias de modificação dos comportamentos, bem como a educação para a saúde, poderá contribuir para que os objectivos da reabilitação cardíaca sejam mais facilmente alcançados, influenciando os seus resultados, principalmente a dois níveis: facilitando a recuperação psicossocial e promovendo a adesão às prescrições médicas, não só no que se refere à terapêutica instituída, mas igualmente em termos de alterações do estilo de vida e redução dos factores de risco, em particular os hábitos alimentares, exercício físico e hábitos tabágicos.

Neste sentido, a reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio deverá englobar, para além do exercício físico, 4 áreas fundamentais: informação relativa à doença, factores de risco e plano de recuperação; estratégias para lidar com o stress e a depressão; modificações do estilo de vida; retorno às actividades do dia-a-dia (McIntyre, Fernandes & Araújo-Soares, 2000; Petrie & Weinman, 1998).

A investigação tem evidenciado os resultados positivos dos programas de reabilitação cardíaca, revelando benefícios para os doentes em termos de tolerância ao exercício, redução dos hábitos tabágicos, melhoria do bem-estar psicológico com redução dos níveis de ansiedade e depressão, melhoria na capacidade de retorno à actividade profissional, diminuição dos sintomas cardíacos e redução da mortalidade (Keith, 1997; Wenger et al., 1996 cited in Petrie & Weinman, 1998).

Num estudo realizado por McIntyre, Fernandes e Araújo-Soares, em que um grupo de doentes era submetido a uma intervenção psicológica multimodal, centrada na modificação do estilo de vida e nas dimensões de ansiedade, depressão e hostilidade, os resultados obtidos permitiram constatar alterações positivas nos indivíduos, em termos de modificação dos hábitos alimentares e consumo de substâncias e adopção de comportamentos de saúde, com uma melhoria das práticas de saúde, nomeadamente a prática regular de exercício físico e diminuição dos níveis de ansiedade.

E apesar das limitações do estudo reconhecidas pelos autores, nomeadamente amostra reduzida e de conveniência, é possível referir que “(...) os dados obtidos parecem apontar para a utilidade de uma intervenção psicológica integrada com uma intervenção biomédica em termos de reabilitação pós-enfarte do miocárdio, quando comparada a uma intervenção apenas de cariz biomédico” (McIntyre, Fernandes & Araújo-Soares, 2000, p. 60).

Bueno e Buceta (1996 cited in Bueno, 1996) realizaram um estudo em que pretendiam avaliar a resposta de doentes que haviam sofrido um enfarte do miocárdio, a um programa de reabilitação cardíaca construído de acordo com um modelo de intervenção multidimensional, especificamente desenhado para a prestação de apoio psicológico a este tipo de doentes.

Os dados encontrados, após um ano de seguimento dos doentes submetidos a este programa, apontam para a existência de diferenças significativas entre este grupo de doentes e um outro não submetido a intervenção, com resultados mais positivos para os doentes do programa, em factores como níveis de adesão às prescrições dietéticas e prática de exercício físico, recuperação do nível de actividades sociais e sexuais existente antes da ocorrência do enfarte, grau de vulnerabilidade ao stress, nível de hostilidade, níveis de ansiedade e depressão, grau de mal-estar subjectivo provocado pela redução de actividades sociais e sexuais subsequente ao episódio de enfarte.

Um aspecto importante a ter em conta na reabilitação cardíaca diz respeito à necessidade de reconhecer ao doente um papel activo no tratamento e processo de recuperação, devendo os programas a implementar, em particular no que se refere aos aspectos informativos / educativos ser planeados de forma mais individualizada, e adaptados às necessidades específicas dos indivíduos, tendo em conta os factores de risco pessoais e as crenças de saúde de cada um (Murray, 1989; Petrie & Weinman, 1998).

Keith (1997) salienta ainda um outro aspecto, ao considerar que a reabilitação cardíaca pode constituir uma oportunidade para promover a educação dos indivíduos próximos dos doentes, com particular atenção para aqueles em que se verifica uma história familiar de doença coronária, devendo os familiares e amigos dos doentes ser encorajados a participar, igualmente, nos programas de educação, podendo ser mesmo implementadas sessões que lhes sejam exclusivamente dedicadas, por forma a proporcionar uma oportunidade para falarem dos seus medos e dificuldades, sem estarem condicionados pela presença dos doentes.

#### **ATITUDES E CRENÇAS NA DOENÇA CORONÁRIA**

Tal como em relação a outras situações de doença, também em relação à doença coronária doentes e profissionais de saúde elaboram, com base nas suas crenças, representações da doença e das intervenções que lhe estão associadas.

Um número significativo de investigações tem sido desenvolvido nesta área, o que demonstra bem a importância de que se reveste a identificação e análise dos processos que conduzem à construção destas cognições, sobretudo se tivermos em conta o papel determinante que desempenham em termos dos comportamentos adoptados, tanto no caso dos doentes como no dos profissionais de saúde.

A partir de um estudo realizado com doentes que haviam sofrido um enfarte do miocárdio, Petrie e Weinman (1998) concluíram que a representação que os doentes têm da sua doença, pode influenciar o seu nível de envolvimento no processo de modificação de comportamentos.

Nesse estudo, foi pedido aos doentes que apontassem as possíveis causas do seu enfarte, tendo sido referidos, maioritariamente, factores relacionados com o estilo de vida - como os hábitos alimentares, a falta de exercício físico e níveis elevados de colesterol -, o stress e factores hereditários.

Numa observação realizada seis meses após o evento cardíaco, os autores identificaram uma relação positiva entre a crença, por parte dos doentes, de que o enfarte do miocárdio se devia a um estilo de vida pouco saudável e modificações consideráveis nos hábitos alimentares e na frequência da prática de exercício físico. Pelo contrário, não se verificava nenhuma relação entre as crenças relativas ao stress e a factores hereditários e alterações nos comportamentos.

Mas as crenças elaboradas pelos doentes podem desempenhar papel igualmente importante em relação à reabilitação cardíaca. De acordo com Petrie e colaboradores (1996 cited in Petrie & Weinman, 1998), os doentes que participam nos programas de reabilitação possuem uma forte crença de que a sua doença pode ser controlada ou curada, o que, segundo estes autores aponta para o facto de que, o envolvimento dos doentes na reabilitação é influenciada de forma significativa não só pelas crenças relativas à doença, mas também pela percepção de eficácia dos programas de reabilitação cardíaca.

Tal como referimos anteriormente, a intervenção no âmbito da saúde cardiovascular deve assentar, preferencialmente na promoção da saúde e prevenção da doença. A percepção dos profissionais da saúde relativamente a estas áreas de actuação e à sua participação como elementos facilitadores de mudança, têm constituído a base de algumas investigações.

Num estudo realizado com o objectivo de identificar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos de clínica geral, no Reino Unido, relativamente à promoção da prática regular de exercício físico, Lawlor, Keen e Neal (1999) verificaram que, embora os médicos demonstrassem um bom nível de conhecimentos em relação aos benefícios do exercício físico para a saúde, não desenvolviam uma intervenção no âmbito da promoção que tivesse impacto na população em geral.

Mais de 75% dos indivíduos do estudo consideravam ter conhecimentos suficientes para aconselhar os seus doentes, apontando como principais barreiras à intervenção na promoção a falta de tempo, o facto de o exercício físico não constituir questão relevante para a consulta e a crença de que os doentes não seguiriam os seus conselhos neste domínio.

Igualmente se verificou que estes médicos consideravam a sua intervenção mais eficaz quando directamente relacionada com a situação dos doentes, tendo a maior parte referido serem os doentes que apresentavam factores de risco de doença coronária ou situações identificadas de doença coronária, diabetes e hipertensão, os alvos preferenciais da sua intervenção, não sendo, por isso, uma intervenção dirigida a toda a população.

Também no âmbito da promoção do exercício físico, Bull, Schiper, Jamrozik e Blanksby (1995), realizaram uma investigação em que pretendiam avaliar as crenças e comportamentos dos médicos de clínica geral, tendo verificado que a intervenção desenvolvida por estes profissionais visava, principalmente, os doentes em que a sua condição poderia beneficiar de exercício físico e não todos os doentes, de modo geral. A falta de tempo foi a barreira à efectivação de estratégias de promoção mais referida pelos indivíduos da amostra (47%), seguida pela falta de material educativo de suporte (29%). Os autores identificaram, ainda, diferenças significativas entre a prática de acções de promoção do exercício físico referida pelos médicos e a sua percepção dos níveis desejáveis de exercício físico.

Martin, Holcomb e Mullen (1987) realizaram um estudo junto de profissionais de saúde na área da dietética, por forma a identificar os seus comportamentos, crenças e práticas de aconselhamento, no que se refere à promoção da saúde e prevenção da doença, tendo verificado que, embora a maioria desses profissionais considerasse comportamentos como o exercício físico regular, hábitos alimentares saudáveis e a cessação tabágica, importantes para a saúde de todos os indivíduos, poucos eram os que se dedicavam à sua promoção na prática profissional.

De modo geral, referiam falta de confiança na sua capacidade para o ensino dos doentes acerca dos comportamentos de saúde, excepto no que se refere ao controlo do peso, planificação de dietas, controlo da hipertensão arterial e exercício físico.

Numa investigação realizada com médicos, relativa às suas crenças, atitudes e práticas no âmbito da promoção da saúde, Valente, Sobal, Muncie, Levine e Antlitz (1986) verificaram que a grande maioria dos indivíduos (97%) partilhava a crença de que deviam intervir junto dos doentes no sentido de modificar os seus comportamentos, por forma a minimizar os factores de risco e identificaram um conjunto de comportamentos de saúde que consideravam ser importante abordar na promoção da saúde. Apesar da maioria acreditar que estava preparada para aconselhar os doentes, apenas 18% consideravam ser bem sucedidos a ajudar os doentes a alcançar as mudanças de comportamento.

Stephoe, Doherty, Kendrick, Rink, e Hilton (1999), realizaram uma investigação para avaliar as atitudes de médicos e enfermeiros, relativamente à promoção da saúde no âmbito das doenças cardiovasculares. De acordo com os dados obtidos, os autores identificaram uma associação significativa entre crenças na eficácia das intervenções relativas à modificação do estilo de vida para os factores de risco de doença cardiovascular e atitudes positivas face à promoção da saúde e maior confiança na competência para desenvolver essas intervenções.

Em relação aos factores de risco, os autores verificaram que as atitudes positivas face à importância da sua identificação se associavam a crenças de que esses factores de risco poderiam ser eficazmente modificados.

Reconhecendo que a promoção da saúde implica mais que a simples informação, a maioria dos elementos da amostra considerou ser difícil a intervenção nesta área e que a influência dos profissionais de saúde nos doentes era limitada.

A partir da literatura consultada foi possível, então, clarificar os objectivos a atingir através do nosso trabalho, partindo das linhas de orientação que havíamos determinado, nomeadamente a delimitação do grupo de profissionais de saúde a abordar – técnicos de diagnóstico e terapêutica -, bem como das temáticas a explorar no âmbito da doença coronária: cognições de doença, comportamentos de saúde / prevenção, intervenção na promoção da saúde / prevenção de doença.

Neste sentido, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- Quais as crenças dos técnicos de diagnóstico e terapêutica relativamente à doença coronária / enfarte do miocárdio?
- Quais as crenças dos técnicos de diagnóstico e terapêutica relativamente aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio?
- Quais as crenças dos técnicos de diagnóstico e terapêutica relativamente à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença?
- Quais as atitudes dos técnicos de diagnóstico e terapêutica face aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio?

- Quais as atitudes dos técnicos de diagnóstico e terapêutica face à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença?

## **MÉTODO**

### **PARTICIPANTES**

Participaram no estudo 246 técnicos de diagnóstico e terapêutica, de diferentes áreas profissionais, a exercerem a sua actividade profissional na zona da grande Lisboa.

Os participantes constituem uma amostra não probabilística, em bola de neve. O contacto inicial foi feito com os técnicos que se encontravam a frequentar o 4º Ano da licenciatura bietápica, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, que, por sua vez, fizeram chegar os questionários aos colegas a trabalhar no seu hospital.

São considerados critérios de inclusão:

- ser profissional no exercício;
- exercer a actividade profissional no âmbito dos cuidados de saúde.

São critérios de exclusão:

- não ter ainda iniciado a actividade profissional;
- exercer a actividade profissional fora do âmbito dos cuidados de saúde (por exemplo, no ensino).

Dos elementos da amostra 74,0% são do sexo feminino e 26,0% do sexo masculino, de idades compreendidas entre os 21 e os 56 anos ( $M = 32,41$ ;  $DP = 7,29$ ).

A maioria dos participantes tem idade inferior a 40 anos, com 35,4% com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e 49,2% entre os 30 e os 39 anos. 13,0% estão na faixa etária dos 40 anos e 2,4% na faixa etária dos 50 anos (figura 4).

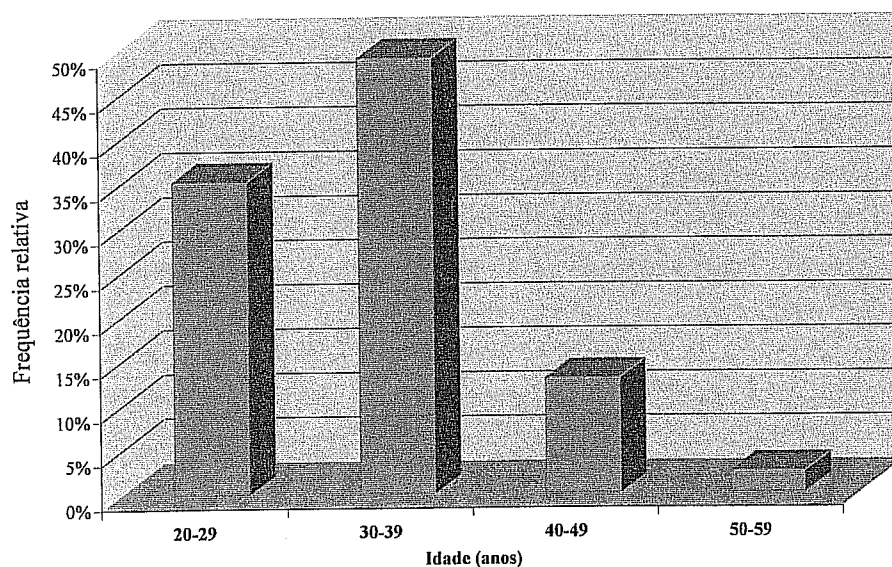


Figura 4. Distribuição da amostra por idades

Os participantes são maioritariamente bacharéis (73,2%), dos quais 58,9% se encontravam a frequentar o 4º ano da licenciatura bietápica. Dos restantes, 26,0% são licenciados e 0,8% são detentores de curso de formação específica (curso profissional).

Da amostra fazem parte técnicos das diferentes áreas profissionais (figura 5), constituindo os técnicos de cardiopneumologia 45,1% e os técnicos das restantes áreas 54,9% da amostra.

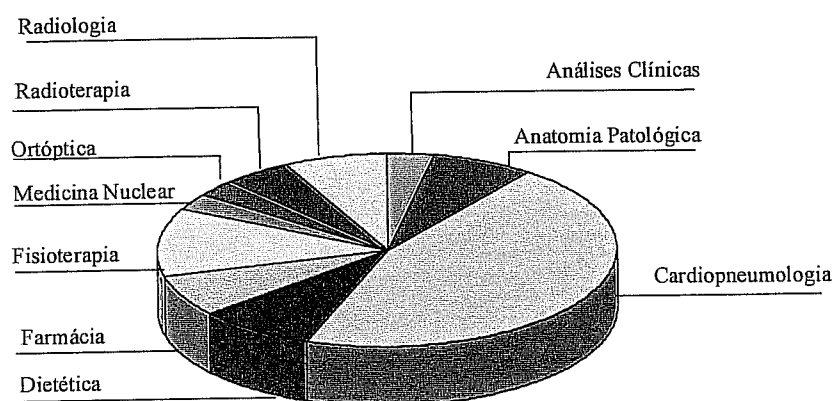


Figura 5. Área profissional dos participantes

A maioria dos participantes (82,4%) exerce a sua profissão há menos de 15 anos (figura 6), desenvolvendo a sua actividade profissional em diferentes áreas, 43,5% na área cardiovascular e 56,5% noutras áreas de intervenção.

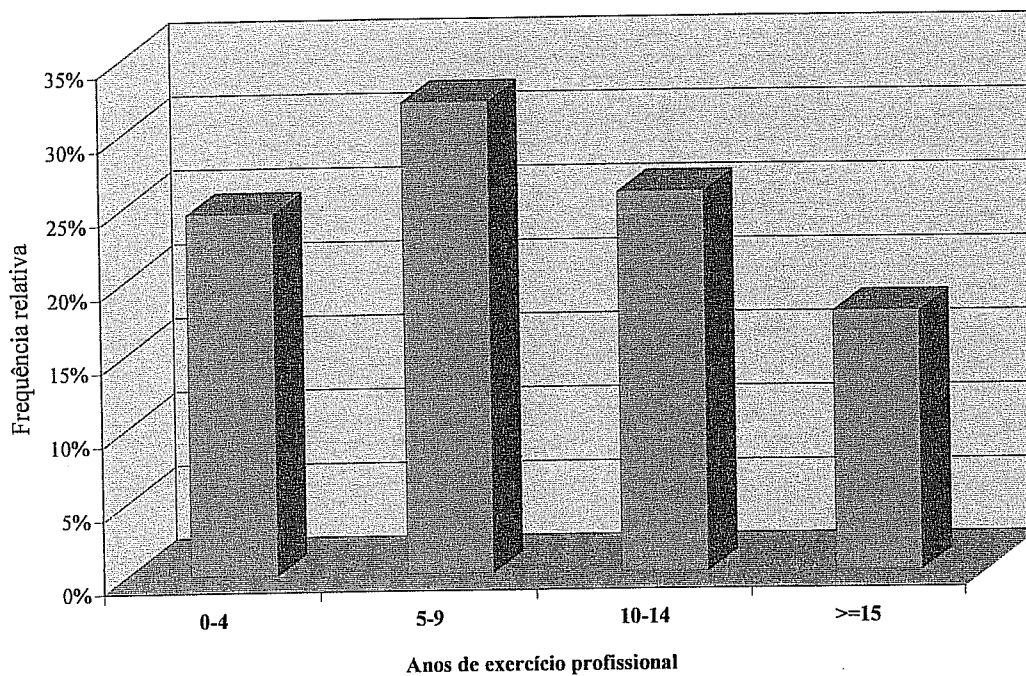


Figura 6. Experiência profissional dos participantes

Relativamente ao contacto (actual ou passado) com indivíduos com doença coronária ou enfarte do miocárdio, no exercício profissional, a maioria dos indivíduos referiu esse contacto (69,0%).

## **MATERIAL**

A necessidade de elaborar um novo instrumento, com o objectivo de investigar as atitudes e crenças dos profissionais das tecnologias da saúde, relativas à doença coronária / enfarte do miocárdio, prende-se com o facto de não existir um instrumento adequado aos objectivos propostos, uma vez que a maioria dos estudos produzidos nesta área e que se baseiam nos modelos teóricos criados no sentido de operacionalizar o conceito, focalizam a sua abordagem nas denominadas crenças de saúde leigas, e mais particularmente, nas crenças de saúde dos doentes.

Neste sentido, foi efectuada uma revisão de literatura no sentido de, por um lado, encontrar instrumentos já testados e a partir dos quais fosse possível criar novos itens adaptados aos nossos objectivos e, por outro, de encontrar suporte teórico para o conteúdo dos itens a elaborar.

Assim, foi possível elaborar itens a partir dos instrumentos utilizados nos trabalhos de Padrão (1999), Champion e Scott (1997), Araújo (1997), Echabe, Guillen e Ozamiz (1992), Abraham et al. (1995 cited in Sheeran & Abraham, 1996), Santos (1997), Steptoe, Doherty, Kendrick, Rink e Hilton (1999).

Neste caso, os itens foram adaptados de acordo com a problemática a explorar no questionário, passando a referir-se à doença coronária / enfarte do miocárdio ou aos comportamentos de saúde / prevenção pertinentes no caso da doença coronária.

Da literatura consultada, constituíram referência para a elaboração dos itens Petrie e Weinman (1998), Brannon e Feist (1992), McIntyre, Fernandes e Araújo-Soares (2000), Lindsay (1997), Bekker, Morrison e Marteau (1999), World Health Organization (1998).

A partir destes elementos e de acordo com os procedimentos apontados na literatura (Sheeran & Abraham, 1996), foi constituído um “item pool” com 64 itens, submetido à apreciação de especialistas, no sentido de verificar a sua pertinência tanto no que se refere aos conceitos de crenças e atitudes, como no que se refere ao domínio da doença coronária / enfarte do miocárdio.

Foi então realizado o estudo piloto da 1ª versão do questionário, que foi aplicado a um grupo de profissionais das tecnologias da saúde, aos quais foi pedido que, após o seu preenchimento apresentassem as suas críticas e comentários, bem como as propostas de alteração que achassem convenientes.

Com base nestes dados, o questionário foi reformulado, tendo sido feitas as seguintes alterações:

- na questão relativa às principais causas de morte nos países desenvolvidos foi incluída a opção de resposta “acidente vascular cerebral”;
- a questão relativa às causas mais frequentes de enfarte do miocárdio e a questão referente aos factores de risco de doença coronária foram reunidas numa só pergunta – “Indique os 3 factores de risco que considera terem maior influência no desenvolvimento de doença coronária” -, cujas opções de resposta agrupam as das questões iniciais;
- foi retirada a questão “Existem outros profissionais de saúde mais indicados para actuar na área da prevenção da doença”;
- foi incluído no questionário o item “Associo o enfarte do miocárdio com dor”.

A versão final do instrumento, aplicada à amostra em estudo, consiste num questionário de auto-preenchimento com 61 itens e um tempo médio de execução de cerca de 15 minutos (Anexo A).

O questionário é composto por uma parte inicial de caracterização da amostra e uma segunda parte constituída por um conjunto de perguntas de avaliação de conhecimentos e pelas escalas para avaliação de crenças e atitudes.

Relativamente à caracterização da amostra são identificadas as seguintes variáveis:

- idade
- sexo
- profissão
- anos de exercício profissional
- área de exercício profissional
- contacto com indivíduos com doença coronária / enfarte do miocárdio
- habilitações literárias

O controlo destas variáveis é importante, na medida em que foram referenciadas por diversos autores, como factores que podem influenciar o sistema de crenças dos indivíduos.

Dos 61 itens que compõem o questionário, dois deles – item 6 e item 52 - foram posteriormente excluídos, após análise da sua consistência interna, através do  $\alpha$  de Cronbach.

Assim, a segunda parte do questionário compreende 6 perguntas de avaliação de conhecimentos relativos à doença coronária / enfarte do miocárdio e 53 itens agrupados em escalas que correspondem aos diferentes factores identificados nos modelos que serviram de base à construção do instrumento.

Os itens 1, 2, 3, 4, 5 e 26 correspondem às perguntas de conhecimento, correspondendo os itens restantes a três domínios de análise:

- crenças relativas à doença coronária / enfarte do miocárdio;
- atitudes e crenças relativas aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio;
- atitudes e crenças relativas à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença.

▪ Crenças relativas à doença coronária / enfarte do miocárdio

Estão incluídas, neste domínio, as escalas de percepção de gravidade – modelo de crenças de saúde – e identidade, causas e controlo – modelo de auto-regulação.

A escala de percepção de gravidade é constituída por 4 itens, nomeadamente 7, 13, 14, 15. Os factores identidade e causas são avaliados por um único item cada, o item 8 e o item 12, respectivamente.

O factor controlo é avaliado através dos itens 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 54, 55, 56, 57 e 58.

- Atitudes e crenças relativas aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio

Para avaliar as crenças referentes a este domínio, foram criados itens que se agrupam em duas escalas: a escala de benefícios percebidos e a escala de barreiras percebidas (modelo de crenças de saúde). A escala de benefícios percebidos é composta pelos itens 27, 28, 29 e 30 e a escala de barreiras percebidas compreende os itens 21, 22, 23, 24, 25, 32 e 33.

Os itens 59, 60 e 61 constituem a escala de atitudes relativas aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio.

- Atitudes e crenças relativas à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença

São consideradas, neste domínio, duas escalas: percepção de controlo (teoria do comportamento planeado) e benefícios percebidos / percepção de eficácia (modelo de crenças de saúde).

Os itens 35, 36, 37, 38, 39, 40, 48, 49 e 53 definem a escala de percepção de controlo, enquanto os itens 41, 42, 43, 44, 45, 46 e 47 constituem a escala de benefícios percebidos / percepção de eficácia.

A escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença, é avaliada através dos itens 34, 50 e 51.

O questionário engloba perguntas de escolha múltipla, em que os indivíduos devem assinalar a(s) opção(ões) que correspondem à sua resposta, como é o caso dos itens 1, 2, 3, 4, 5 e 26 e escalas tipo Likert de 5 pontos, com as seguintes opções de resposta:

- concordo totalmente
- concordo
- não concordo nem discordo
- discordo
- discordo totalmente.

Tendo em conta os procedimentos aconselhados pela literatura (Champion & Scott, 1997; Lima, 1993; Ribeiro, 1999), os itens da escala de Likert foram cotados com uma pontuação que varia entre 1 e 5, de acordo com o seguinte critério:

- no caso das respostas favoráveis, o valor 5 corresponde à opção “Concordo totalmente” e o valor 1 à opção “Discordo totalmente”;
- as respostas desfavoráveis são cotadas de forma inversa, correspondendo o valor 5 à opção “Discordo totalmente” e o valor 1 à opção “Concordo totalmente”.

No nosso questionário os itens 49, 53, 59, 60 e 61 foram cotados de forma inversa.

Para cada escala, os itens são somados, produzindo uma nota final da escala. No nosso caso temos:

- percepção de gravidade  
a nota final varia entre 4 e 20, indicando os valores mais elevados uma maior percepção da gravidade;
- controlo  
a nota final varia entre 14 e 70, correspondendo uma maior pontuação a uma maior percepção de controlo da doença;
- benefícios percebidos  
os valores da pontuação variam entre 4 e 20, indicando uma pontuação mais elevada mais benefícios percebidos;
- barreiras percebidas  
a nota final varia entre 7 e 35, correspondendo os valores mais elevados a mais barreiras percebidas;
- percepção de controlo  
podemos encontrar valores entre 9 e 45, correspondendo uma maior percepção de controlo aos valores mais elevados;
- percepção de eficácia (barreiras)  
os valores da pontuação variam entre 7 e 35, indicando uma pontuação mais elevada uma maior percepção de eficácia;
- escala de atitudes relativas aos comportamentos de saúde / prevenção da doença  
os valores para esta escala variam entre 3 e 15, com uma cotação mais elevada a representar atitudes negativas;

- escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde com valores que se situam no intervalo 3-15, uma maior pontuação indica a presença de atitudes positivas.

No caso dos factores “identidade” e “causas” da doença, uma vez que cada um é avaliado apenas por um item, os valores são únicos e podem variar entre 1 e 5, correspondendo as pontuações mais elevadas a uma maior percepção da identidade e das causas da doença, respectivamente.

Relativamente às propriedades psicométricas do questionário foram avaliadas propriedades inerentes ao teste – fidelidade e validade – e inerentes aos itens, nomeadamente a distribuição das respostas por item e a consistência interna.

A fidelidade do teste foi avaliada através do  $\alpha$  de Cronbach que constitui uma medida de consistência interna. Neste caso foi encontrado um  $\alpha$  de 0,75, o que podemos considerar um valor aceitável (anexo B).

Segundo Ribeiro, a validade de conteúdo “É estabelecida através da evidência de que os atributos incluídos no teste são uma amostra representativa dos que se pretendem medir”, constituindo “Uma descrição minuciosa do conteúdo do domínio a avaliar” a base para a sua avaliação (1999, p. 114).

De acordo com os autores consultados (Green & Lewis, 1986 cited in Fortin, 1996; Murphy & Davidshofer cited in Ribeiro, 1999), existem diversos procedimentos destinados a determinar a validade de conteúdo, nomeadamente a revisão de literatura existente, a identificação e descrição do conteúdo dos conceitos e sua utilização noutros trabalhos, a comparação entre os conteúdos / enunciados dos itens e a estrutura do teste com os conteúdos e estrutura do domínio a avaliar.

Assim, tendo em conta a descrição do construto avaliado (já efectuada neste trabalho), bem como o facto de a construção do questionário ter como elementos de suporte a pesquisa de literatura efectuada, bem como as escalas e respectivos itens já utilizados por outros investigadores em trabalhos nesta área (e portanto já testados), pensamos que se encontra assegurada a validade de conteúdo.

Relativamente aos itens, estes devem garantir que existem respostas em todas as opções propostas e que as respostas seguem uma distribuição normal.

No entanto, no nosso questionário não se verifica a escolha de todas as opções de resposta:

- nos itens 8 e 12, relativos aos factores “Identidade” e “Causas” da doença;
- em todos os itens da escala de benefícios percebidos (27 a 30)
- nos itens 10, 20, 55, 56 e 57 da escala de controlo da doença (total de 14 itens)
- no item 47 da escala de percepção de eficácia / barreiras (7 itens)
- nos itens 37 e 40 da escala de percepção de controlo (9 itens)
- nos itens que identificam as atitudes face aos comportamentos de saúde / prevenção: itens 59, 60 e 61
- no item 34 que se refere às atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde (total de 4 itens).

Nos restantes itens todas as opções de resposta foram assinaladas pelos indivíduos.

A consistência interna do item “(...) representa a correlação do item com a escala a que pertence” (Ribeiro, 1999, p. 118), variando o seu valor “(...) numa escala de 0,00 para a ausência de correlação, a 1,00 para uma correlação perfeita (Fortin, 1996, p. 226).

Os valores relativos ao  $\alpha$  de Cronbach para o total de cada escala são apresentados no quadro 2.

QUADRO 2  
 $\alpha$  de Cronbach para as escalas

ESCALA	$\alpha$ de CRONBACH
GRAVIDADE	0,58
BENEFÍCIOS	0,68
BARREIRAS	0,74
CONTROLO	0,61
EFICÁCIA / BARREIRAS	0,89
PERCEPÇÃO DE CONTROLO	0,72
ATITUDES (comportamentos)	0,90
ATITUDES (intervenção)	0,72

Tal como referimos anteriormente, o item 6 – escala de gravidade - foi retirado do questionário, uma vez que foi encontrado o valor 0,02 para a correlação item-escala e porque sem este item o  $\alpha$  de Cronbach para esta escala aumentou de 0,51 para 0,58.

Igualmente foi retirado o item 52, da escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde, o que permitiu passar de um  $\alpha$  de Cronbach de 0,58 para 0,72.

## PLANIFICAÇÃO

Este é um estudo exploratório descritivo, uma vez que se pretende identificar e descrever as crenças dos profissionais das tecnologias da saúde.

Constituem as variáveis deste estudo:

### Variáveis principais

- crenças relativas à doença coronária / enfarte do miocárdio
- crenças relativas aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio
- crenças relativas à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença
- atitudes face aos comportamentos de saúde / prevenção da doença coronária / enfarte do miocárdio
- atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença

### Variáveis secundárias

- idade
- sexo
- habilitações literárias
- profissão
- área de exercício profissional
- anos de exercício profissional
- contacto com indivíduos com doença coronária / enfarte do miocárdio

## PROCEDIMENTO

Após a elaboração do questionário este foi submetido, como referimos, a um estudo piloto, que originou algumas alterações e conduziu à versão final do instrumento.

O questionário foi então aplicado aos participantes da amostra. Os questionários eram entregues a um técnico de diagnóstico e terapêutica, aluno da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (4º ano da licenciatura biotápica), que os levavam para colegas do seu hospital, sendo instruídos das condições de inclusão neste estudo. As instruções para o seu preenchimento estavam definidas na folha de capa do questionário.

Após a recolha dos questionários, os dados foram inseridos em suporte informático - programa SPSS -, para realização dos procedimentos estatísticos (anexo C).

Para além da estatística descritiva, foram utilizados os testes de Mann-Witney e  $\chi^2$  (testes não paramétricos) e a correlação de Spearman.

Relativamente à análise descritiva dos dados e por forma a tornar mais significativos os resultados, as opções de resposta aos itens do questionário foram agrupadas em 3 categorias:

- Acordo: engloba as opções “Concordo totalmente” e “Concordo”;
- Indiferente: corresponde à opção “Não concordo nem discordo”;
- Desacordo: reúne as opções “Discordo” e “Discordo totalmente”.

## **RESULTADOS**

Os resultados encontrados foram analisados de acordo com as seguintes dimensões:

- Nível de conhecimentos
- Crenças relativas à doença coronária / enfarte do miocárdio
- Atitudes e crenças relativas aos comportamentos de saúde / prevenção na doença coronária / enfarte do miocárdio
- Atitudes e crenças relativas à intervenção dos profissionais de saúde na promoção da saúde / prevenção da doença.

## PERGUNTAS DE CONHECIMENTO

Constituem o conjunto de perguntas de conhecimento os itens 1, 2, 3, 4, 5 e 26.

No item 1, em que se perguntava qual a faixa etária, nos homens, em que a possibilidade de vir a sofrer de doença coronária / enfarte do miocárdio é mais elevada, são consideradas correctas as opções “Na faixa etária dos 50 anos”, “Na faixa etária dos 60 anos” e “Depois dos 60 anos”.

A maioria dos indivíduos (75,3%) assinalou uma das opções correctas, sendo a opção “Na faixa etária dos 50 anos” aquela em que se verifica o maior número de respostas (55,7%) – Figura 7.

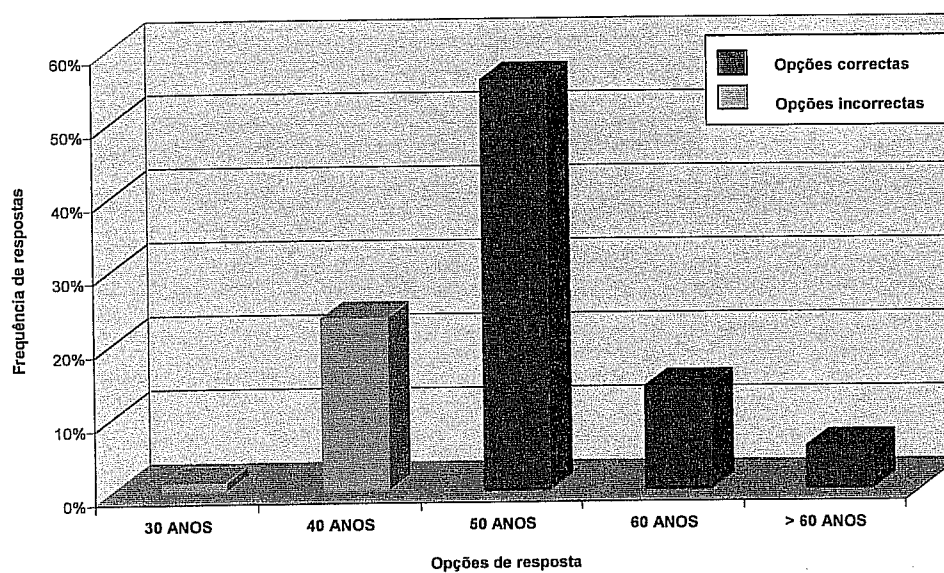


Figura 7. Respostas ao item 1 do questionário

Verificam-se, no entanto, diferenças significativas no tipo de resposta, entre os indivíduos da amostra do sexo masculino e os do sexo feminino, pois os indivíduos do sexo masculino assinalam com maior frequência uma das opções correctas (88,9%), do que os do sexo feminino (70,7%) ( $\chi^2 (1, N= 244) = 8,32; p < 0,05$ ).

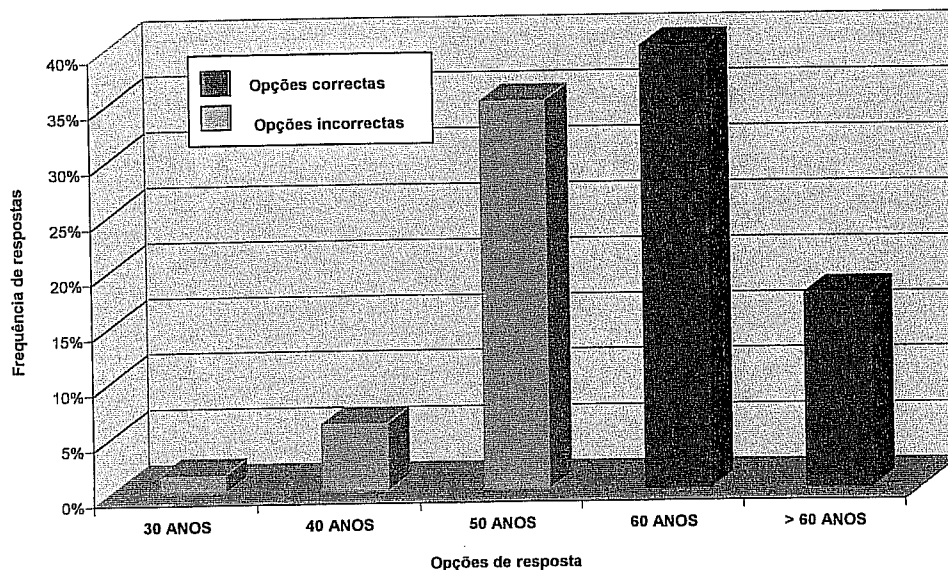


Figura 8. Respostas ao item 2 do questionário

No item 2 era colocada a mesma questão, mas para o sexo feminino, sendo apenas consideradas correctas as duas últimas opções, “Na faixa etária dos 60 anos” e “Depois dos 60 anos”. 57,3% dos indivíduos assinalou correctamente as opções, com uma maioria de respostas na opção “Na faixa etária dos 60 anos”. No entanto, a opção “Na faixa etária dos 50 anos” também reúne um número considerável de respostas (35,0%) – figura 8.

Em nenhum destes itens se verificou a escolha da opção “Antes dos 30 anos”.

Nos itens 3 e 4 as opções maioritariamente escolhidas pelos indivíduos da amostra não correspondem à opções consideradas correctas, não tendo sido assinaladas, em nenhum deles, as opções extremas “nenhum” e “todos”.

Assim, no item 3 – “Em sua opinião, quantos indivíduos com doença coronária, vêm a sofrer de enfarte do miocárdio?” -, em que “cerca de 75%” era a opção correcta, esta reuniu 31,4% das respostas, enquanto a maioria (42,6%) assinalou a opção “cerca de 50%” (figura 9).

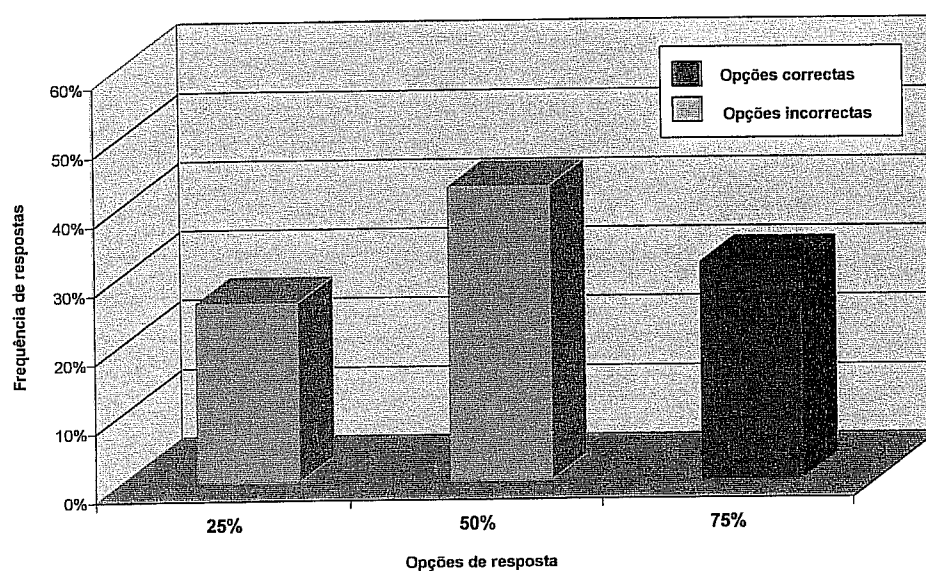


Figura 9. Respostas ao item 3 do questionário

Em relação ao item 4 – “Em sua opinião, quantos indivíduos que sofreram enfarte do miocárdio, morrem dessa causa?” -, a maior parte das respostas (43,0%) recaiu na opção “cerca de 25%”, sendo a opção correcta “cerca de 50%”, em que se verificaram 35,2% das respostas (figura 10).

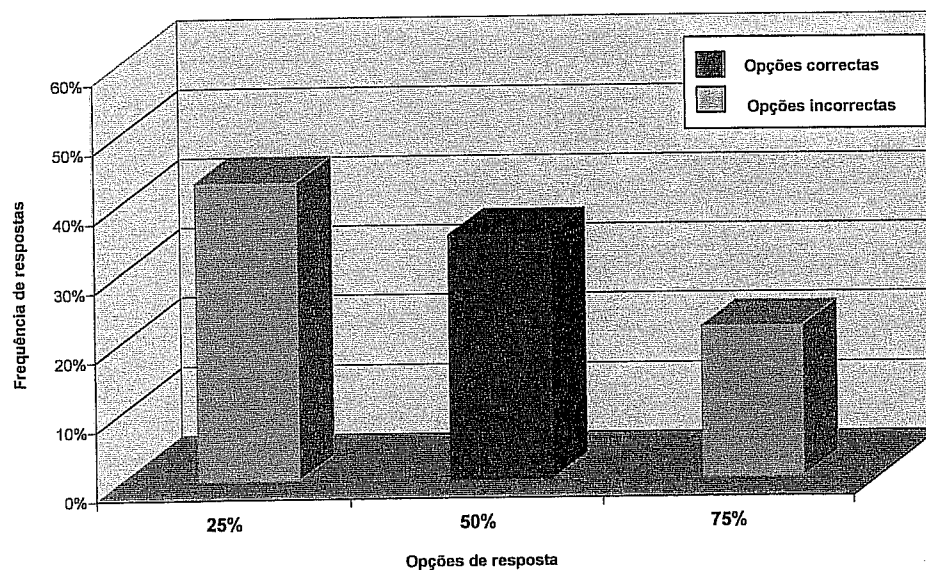


Figura 10. Respostas aos item 4 do questionário

O padrão de resposta a este item apresenta, no entanto, algumas diferenças significativas, tendo em conta a profissão dos indivíduos da amostra ( $\chi^2(2, N=244) = 31,51; p < 0,05$ ), bem como a área funcional em que exercem a sua actividade profissional ( $\chi^2(2, N=236) = 38,50; p < 0,05$ ) - Quadro 3.

Assim, os técnicos de cardiopneumologia assinalam maioritariamente a opção “cerca de 25%” (62,2%), verificando-se uma frequência de 26,1% na opção “cerca de 50%” – opção correcta – e apenas 11,7% na opção “cerca de 75%”. No caso dos técnicos de outras profissões, as respostas distribuem-se de modo mais uniforme, com a maioria a assinalar a opção “cerca de 50%” (42,9%) e frequências de resposta de 30,1% na opção “cerca de 75%” e de 27,1% na opção “cerca de 25%”.

## QUADRO 3

Diferenças estatisticamente significativas nas respostas ao item 4

Opções de resposta	Frequência de respostas (%)		Frequência de respostas (%)	
	Técnicos Cardiopneumologia	Técnicos outras profissões	Área Cardiovascular	Outras áreas
Cerca de 25%	62,2	27,1	66,0	26,3
Cerca de 50%	26,1	42,9	24,3	43,6
Cerca de 75%	11,7	30,1	9,7	30,1

A mesma tendência de resposta se verifica ao considerarmos a área funcional dos indivíduos da amostra. A maioria dos técnicos que exercem a sua actividade profissional na área cardiovascular assinala a opção “cerca de 25%” (66,0%), enquanto a opção correcta - “cerca de 50%” - é a segunda opção mais escolhida, com 24,3% das respostas, recolhendo a opção “cerca de 75%” apenas 9,7% das respostas destes técnicos.

Em relação aos técnicos que trabalham em outras áreas, é a opção correcta - “cerca de 50%” - a mais escolhida (43,6%), seguida da opção “cerca de 75%” com 30,1% das respostas e da opção “cerca de 25%” com uma frequência de 26,3% de respostas.

No item 5 era pedido aos indivíduos que assinalassem as duas principais causas de morte nos países desenvolvidos, sendo consideradas correctas as opções “cancro”, “doença coronária” e “acidente vascular cerebral”. O maior número de respostas verifica-se, de facto nestas três opções, sendo a opção “doença coronária” a mais escolhida (35,9%) – quadro 4.

## QUADRO 4

## Principais causas de morte nos países desenvolvidos

(freq. abs.= frequência absoluta; freq. rel.= frequência relativa)

Causas de Morte	Respostas (freq. abs.)	Respostas (freq. rel.)
Doença coronária	170	35,9%
Acidente vascular cerebral (AVC)	131	27,6%
Cancro	98	20,7%
Acidentes	59	12,4%
Sida	12	2,5%
Diabetes	2	0,4%
Doença pulmonar obstrutiva crónica	2	0,4%
<b>Total</b>	<b>474</b>	

Encontramos, no entanto, algumas diferenças significativas relativamente ao padrão de resposta a este item, no que se refere a duas das opções com maior frequência de respostas, “Acidente vascular cerebral” e “Cancro” (quadro 5).

A maioria dos técnicos de cardiopneumologia (61,8%) assinala a opção “Acidente vascular cerebral”, enquanto nos técnicos de outras profissões se verifica apenas uma frequência de 47,4% de respostas nesta opção ( $\chi^2 (1, N=243) = 5,05; p < 0,05$ ). No que se refere à área funcional, são os técnicos que trabalham na área cardiovascular que indicam maioritariamente esta opção (62,7%), relativamente aos técnicos de outras áreas funcionais (47,0%) ( $\chi^2 (1, N=234) = 5,76; p < 0,05$ ).

## QUADRO 5

Diferenças estatisticamente significativas nas respostas ao item 5

VARIÁVEIS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL		CANCRO		
	Opções de Resposta		Opções de Resposta		
	Sim	Não	Sim	Não	
PROFISSÃO	Técnicos Cardiopneumologia	61,8%	38,2%	—	—
	Técnicos outras profissões	47,4%	52,6%	—	—
ÁREA FUNCIONAL	Área Cardiovascular	62,7%	37,3%	31,4%	68,6%
	Outras áreas	47,0%	53,0%	46,2%	53,8%
IDADE	20 - 29 ANOS	66,3%	33,7%	—	—
	30 - 39 ANOS	45,0%	55,0%	—	—
	= > 40 ANOS	54,1%	45,9%	—	—
ANOS EXERCÍCIO PROFISSIONAL	0 - 4 ANOS	—	—	30,0%	70,0%
	5 - 9 ANOS	—	—	35,1%	64,9%
	10 - 14 ANOS	—	—	46,8%	53,2%
	= > 15 ANOS	—	—	54,8%	45,2%

Se tivermos em conta a idade dos indivíduos da amostra, verifica-se que são os indivíduos na faixa etária dos 30 anos que assinalam com menos frequência esta opção (45,0%), em relação aos indivíduos na faixa etária dos 20 anos (66,3%) e aos indivíduos com 40 anos ou mais (54,1%) ( $\chi^2$  (2,  $N=243$ ) = 9,13;  $p < 0,05$ ).

A área funcional influencia, igualmente, o tipo de resposta na opção “cancro”, com os técnicos da área cardiovascular a referir menos esta opção (31,4%) que os técnicos que exercem a sua actividade noutras áreas (46,2%) ( $\chi^2$  (1,  $N=234$ ) = 5,29;  $p < 0,05$ ).

Ainda em relação a esta opção, encontramos também diferenças significativas no padrão de resposta, de acordo com o tempo de exercício profissional dos indivíduos da amostra ( $\chi^2$  (3,  $N=241$ ) = 8,25;  $p<0,05$ ). Neste caso, verifica-se que são os técnicos com menos anos de exercício, nomeadamente menos de 5 anos e entre os 5 e os 9 anos, os que menos assinalam esta opção, com frequências de resposta de 30,0% e 35,1%, respectivamente.

Em relação aos restantes técnicos, as frequências de resposta distribuem-se de modo mais uniforme, sendo os indivíduos com maior experiência profissional (15 anos ou mais de exercício) a referir maioritariamente esta opção (54,8%).

No item 26 deveriam ser assinalados os três factores de risco que os indivíduos consideravam como mais determinantes no desenvolvimento de doença coronária. Como opções correctas, correspondentes aos factores de risco major de doença coronária, eram considerados a hipertensão arterial, a obesidade, os níveis elevados de colesterol e a diabetes.

Os factores de risco mais referidos foram a hipertensão arterial (19,9%), os elevados níveis de colesterol (13,9%) – ambos factores de risco major -, os hábitos alimentares (12,4%) e os hábitos tabágicos (11,9%). Em relação à obesidade e à diabetes, considerados igualmente factores de risco major para a doença coronária, encontrou-se uma frequência de respostas de 8,0% e de 4,3%, respectivamente - (quadro 6). Nas opções “problemas familiares” e “hostilidade e raiva” não se verificaram respostas.

## QUADRO 6

## Factores de risco da doença coronária

(freq. abs.= frequência absoluta; freq. rel.= frequência relativa)

Factores de risco	Respostas (freq. abs.)	Respostas (freq. rel.)
Hipertensão arterial	144	19,9%
Níveis elevados de colesterol	101	13,9%
Hábitos alimentares	90	12,4%
Hábitos tabágicos	86	11,9%
História familiar de doença coronária	59	8,1%
Obesidade	58	8,0%
Stress	52	7,2%
Sedentarismo	40	5,5%
Diabetes	31	4,3%
Idade	26	3,6%
Sexo	19	2,6%
Padrão de comportamento	15	2,1%
Excesso de trabalho	4	0,6%
Problemas familiares	0	0,0%
Hostilidade e raiva	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>725</b>	

À excepção da opção “hipertensão arterial”, nas outras opções referidas encontramos algumas diferenças significativas no padrão de respostas encontrado (quadro 7). Assim, e relativamente à opção “níveis elevados de colesterol” – factor de risco major e igualmente uma das opções mais referida pelos indivíduos da amostra -, é mais expressiva a frequência de respostas que se verifica nos técnicos de cardiopneumologia (48,6%), do que nos técnicos de outras profissões (35,3%) ( $\chi^2$  (1, N=244) = 4,41; p<0,05).

## QUADRO 7

Diferenças estatisticamente significativas nas respostas ao item 26

VARIÁVEIS	Níveis elevados de colesterol		Hábitos alimentares		Hábitos tabágicos		Obesidade		Diabetes		
	Opções de Resposta		Opções de Resposta		Opções de Resposta		Opções de Resposta		Opções de Resposta		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Profissão	Técnicos Cardiopneumologia	48,6%	51,4%	22,5%	77,5%	48,6%	51,4%	13,5%	86,5%	23,4%	76,6%
	Técnicos outras profissões	35,3%	64,7%	48,9%	51,1%	24,1%	75,9%	32,3%	67,7%	3,8%	96,2%
Área funcional	Área Cardiovascular	49,5%	50,5%	21,4%	78,6%	50,5%	49,5%	12,6%	87,4%	25,2%	74,8%
	Outras áreas	34,8%	65,2%	47,7%	52,3%	22,7%	77,3%	32,6%	67,4%	3,8%	96,2%
Contacto com a doença	Sim	—	—	30,7%	69,3%	41,6%	58,4%	16,9%	83,1%	16,3%	83,7%
	Não	—	—	51,4%	48,6%	20,3%	79,7%	37,8%	62,2%	5,4%	94,6%

O mesmo sucede quando comparamos os técnicos que trabalham na área cardiovascular com os das outras áreas: é no caso dos indivíduos da área cardiovascular que se verifica uma frequência de resposta mais significativa (49,5%, em comparação com uma frequência de 34,8% para os técnicos de outras áreas) ( $\chi^2$  (1,  $N=235$ ) = 5,13;  $p<0,05$ ).

No que diz respeito às outras opções com maior frequência de respostas verifica-se que, no caso dos “hábitos alimentares”, o padrão de resposta encontrado corresponde a uma frequência mais expressiva para os técnicos de outras profissões (48,9%), face a uma frequência de 22,5% para os técnicos de cardiopneumologia ( $\chi^2$  (1,  $N=244$ ) = 18,04;  $p<0,05$ ). O mesmo padrão de resposta se verifica quando comparamos os técnicos de outras áreas funcionais com os da área cardiovascular, com frequências de resposta de 47,7% e 21,4%, respectivamente ( $\chi^2$  (1,  $N=235$ ) = 17,42;  $p<0,05$ ).

Outro dos factores que influencia a resposta a esta opção prende-se com o contacto dos técnicos, na sua actividade profissional, com doentes com doença coronária / enfarte do miocárdio, verificando-se que a maioria dos técnicos que não mantêm esse contacto assinalam a opção “hábitos alimentares” (51,4%), contrariamente aos técnicos com contacto regular com a doença, em que apenas 30,7% escolhe esta opção de resposta ( $\chi^2 (1, N=240) = 9,33; p<0,05$ ).

Em relação à opção “hábitos tabágicos”, os técnicos de cardiopneumologia apresentam uma distribuição mais homogénea das respostas, em relação aos restantes técnicos, com uma frequência de respostas mais expressiva nesta opção (48,6%), enquanto que a maioria dos técnicos de outras profissões não assinala esta opção (75,9%) ( $\chi^2 (1, N=244) = 16,02; p<0,05$ ).

Também a maioria dos indivíduos que trabalham em outras áreas funcionais não assinala esta opção (77,3%), ao contrário dos técnicos da área cardiovascular, em que se verifica uma frequência de 50,5% de respostas nesta opção ( $\chi^2 (1, N=235) = 19,62; p<0,05$ ).

Ao compararmos o grupo dos técnicos que mantêm contacto com doentes afectados por doença coronária / enfarte do miocárdio, com o grupo dos que não mantêm este contacto, encontramos um padrão de resposta semelhante ao anterior, pois enquanto os técnicos com contacto com a doença apresentam uma frequência de resposta nesta opção de 41,6%, a maioria dos restantes técnicos não considera esta opção de resposta (79,7%) ( $\chi^2 (1, N=240) = 10,20; p<0,05$ ).

No que se refere à obesidade e diabetes, factores de risco major, mas em que se verificaram frequências de resposta inferiores aos factores já referidos, foram identificadas, igualmente, algumas diferenças significativas.

Relativamente à obesidade, e se tivermos em conta a profissão dos indivíduos da amostra, verifica-se que a maioria dos técnicos de cardiopneumologia não o referem como factor de risco major (86,5%), de forma mais expressiva que os técnicos de outras profissões (67,7%) ( $\chi^2$  (1,  $N=244$ ) = 11,82;  $p<0,05$ ).

O mesmo padrão de resposta pode ser encontrado em relação às funções exercidas pelos técnicos, pois apenas 12,6% dos técnicos da área cardiovascular assinalam esta opção, enquanto nos outros técnicos se verifica uma frequência de resposta de 32,6% ( $\chi^2$  (1,  $N=235$ ) = 12,69;  $p<0,05$ ).

Ao compararmos os técnicos que mantêm contacto com a doença com os que não o mantêm, verifica-se que 37,8% dos que mantêm esse contacto assinalam a opção “obesidade” e que, em relação aos outros técnicos a frequência de respostas nesta opção é de 16,9% ( $\chi^2$  (1,  $N=240$ ) = 12,58;  $p<0,05$ ).

Tal como no caso anterior, também para a diabetes encontramos diferenças de acordo com a profissão dos indivíduos, da área em que exercem actividade profissional e do facto de manterem ou não contacto com doentes coronários. No entanto, a idade e o sexo dos indivíduos da amostra parecem determinar, igualmente, as suas respostas.

Em relação à profissão, verifica-se que apenas 3,8% dos técnicos de outras profissões identificam a diabetes como factor de risco da doença coronária, enquanto que nos técnicos de cardiopneumologia a frequência de resposta nesta opção é de 23,4% ( $\chi^2$  (1,  $N=244$ ) = 21,09;  $p<0,05$ ).

Encontramos o mesmo padrão de resposta ao compararmos os técnicos da área cardiovascular, em que 25,2% assinalam esta opção, com os técnicos de outras áreas funcionais, com uma frequência de resposta de 3,8% ( $\chi^2$  (1,  $N=235$ ) = 23,25;  $p<0,05$ ) e igualmente em relação ao contacto com doentes coronários, pois 16,3% dos técnicos que mantêm este contacto indicam a opção “diabetes”, enquanto apenas 5,4% dos outros técnicos o fazem ( $\chi^2$  (1,  $N=240$ ) = 5,36;  $p<0,05$ ).

Os indivíduos do sexo masculino apresentam uma maior frequência de respostas nesta opção (20,3%) que os do sexo feminino (10,0%) ( $\chi^2$  (1,  $N=244$ ) = 4,52;  $p<0,05$ ). Também os indivíduos mais novos da amostra – 20 – 29 anos – apresentam uma maior frequência de respostas nesta opção (23,3%), face a frequências de 7,5% dos indivíduos na faixa etária dos 30 anos e de 5,3% nos indivíduos mais velhos ( $\geq$  40 anos) ( $\chi^2$  (2,  $N=244$ ) = 13,46;  $p<0,05$ ).

Em relação aos factores de risco major, verificou-se que a maioria dos indivíduos da amostra indicava um (41,4%) ou dois (38,5%) destes factores, havendo 13,9% que não indicava nenhum deles e apenas 6,1% indicavam três factores de risco major.

## **CRENÇAS RELATIVAS À DOENÇA CORONÁRIA / ENFARTE DO MIOCÁRDIO**

### **Escala de percepção de gravidade**

Esta escala é composta pelos itens 7, 13, 14 e 15, variando a pontuação em cada um deles entre 1 e 5 pontos, estando os valores encontrados indicados na quadro 8.

O item 13 – “Os problemas originados pelo enfarte do miocárdio mantêm-se durante muito tempo” - é o que apresenta uma média mais elevada e uma menor dispersão de respostas, que se concentram maioritariamente (67,6%) na componente “acordo” (respostas “concordo” e “concordo totalmente”). É, pois, o item com maior peso nesta escala.

## QUADRO 8

## Escala de percepção de gravidade

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE GRAVIDADE									
ESTATÍSTICAS		RESPOSTAS							
	M	DP	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)						
			Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 7	2,82	0,95	31,3	0,8	30,5	24,0	39,4	5,3	44,7
Item 13	3,68	0,82	67,6	11,9	55,7	22,1	9,8	0,4	10,2
Item 14	3,09	1,06	40,6	7,3	33,3	27,2	25,6	6,5	32,1
Item 15	3,33	0,95	50,4	8,1	42,3	25,6	22,8	1,2	24,0
<b>Total escala</b>	12,93	2,54							

As respostas ao item 14 – “Sofrer um enfarte do miocárdio pode ameaçar a relação do sujeito com o seu cônjuge” – e ao item 15 – “Para os indivíduos que sofreram um enfarte do miocárdio, a vida modifica-se em todos os aspectos” - seguem o mesmo padrão de resposta que o item 13, com 40,6% e 50,4%, respectivamente, no total das respostas “concordo” e “concordo totalmente”, com o item 14 a apresentar o valor mais elevado de DP.

Pelo contrário, no item 7 – “Associo o enfarte do miocárdio com morte” – as respostas verificam-se, maioritariamente, nas opções que expressam desacordo (“discordo” e “discordo totalmente”) - 44,7%.

No que se refere ao total da escala de percepção de gravidade (quadro 8), encontramos um valor médio de 12,93 (para um máximo possível de 20), com uma dispersão de respostas relativamente elevada (DP = 2,54).

Podemos identificar algumas diferenças significativas, relativamente aos valores encontrados para a escala de percepção de gravidade (quadro 9).

## QUADRO 9

Diferenças estatisticamente significativas na escala de percepção de gravidade

ESCALA DE PERCEÇÃO DE GRAVIDADE						
	PROFISSÃO		ÁREA FUNCIONAL		CONTACTO COM DOENÇA CORONÁRIA	
	Técnicos cardiopneumologia	Técnicos outras profissões	Cardiovascular	Outras áreas	Sim	Não
Média	12,37	13,40	12,42	13,27	12,75	13,45
Mann-Witney (U)	5569,50		5495,50		5215,00	
p	0,001		0,01		0,04	

Assim, encontramos valores mais elevados na escala de percepção de gravidade nos técnicos de outras profissões ( $\underline{M}=13,40$ ), relativamente aos técnicos de cardiopneumologia ( $\underline{M}=12,37$ ), sendo os técnicos que exercem a sua actividade em outras áreas os que apresentam, igualmente, valores mais elevados nesta escala ( $\underline{M}=13,27$ ), comparativamente aos técnicos da área cardiovascular. Tendo em conta o contacto destes profissionais com doentes com doença coronária / enfarte do miocárdio, verificamos que são mais elevados os valores encontrados para o grupo dos técnicos em que não existe este contacto ( $\underline{M}=13,45$ ), que os valores do outro grupo ( $\underline{M}=12,75$ ).

Os valores da escala apresentam, igualmente, uma correlação positiva com a idade ( $\underline{rs} (244) = 0,14$ ;  $\underline{p}<0,05$ ) e com os anos de exercício profissional ( $\underline{rs} (242) = 0,14$ ;  $\underline{p}<0,05$ ) dos elementos da amostra.

## Identidade

O factor identidade é avaliado apenas pelo item 8 – “Associo o enfarte do miocárdio com dor” -, no qual não se verificam respostas na opção “discordo totalmente”, pelo que a pontuação varia entre 2 e 5. O valor médio encontrado é de 4,05 (com  $DP = 0,79$ ), com a maioria das respostas (85,3%) a demonstrar acordo com a afirmação apresentada (opções “concordo” e “concordo totalmente”).

Encontramos diferenças significativas apenas em relação aos anos de exercício profissional dos elementos da amostra, verificando-se que são os técnicos com menos anos de exercício profissional (0 – 4 anos) que apresentam os valores mais elevados neste item ( $M=4,30$ ), em relação a todos os outros técnicos ( $\chi^2 (3, N=242) = 8,78; p<0,05$ ).

Neste caso, evidencia-se uma correlação negativa entre os valores neste item e o tempo de exercício profissional dos indivíduos ( $r_s (242) = -0,14; p<0,05$ ).

## Causas

O item 12 – “As doenças cardiovasculares resultam da interacção de factores fisiológicos, comportamentais e ambientais” - avalia o factor causas de doença coronária, não se verificando, igualmente, respostas na opção “discordo totalmente”. Variando os seus valores entre 2 e 5, foi encontrado uma média de 4,47 (com  $DP = 0,61$ ). A opção “Concordo totalmente” é a mais assinalada (52,8%), com um total de 95,1% de respostas na componente “acordo” (opções “concordo” e “concordo totalmente”).

Neste item encontramos diferenças significativas, tendo em conta as habilitações literárias dos indivíduos da amostra, com os detentores de bacharelato a apresentar valores mais baixos ( $M=4,42$ ) que os licenciados ( $M=4,64$ ) ( $\chi^2 (2, N=245) = 7,49; p<0,05$ ).

## Controlo da doença

A escala de controlo, relativo à doença coronária, engloba 14 itens – 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 54, 55, 56, 57, 58 -, nos quais se encontraram os valores expressos na quadro 10.

A escala de controlo possibilita uma cotação entre 14 e 70, tendo sido encontrado um valor médio de 53,25 para esta amostra, o que se pode considerar um valor elevado. No entanto, encontramos uma grande dispersão nas respostas a esta escala ( $DP = 4,56$ ), verificando-se, igualmente, a existência de itens em que a percentagem de respostas na opção “Não concordo nem discordo” é bastante elevada (itens 31 e 54).

QUADRO 10

Escala de controlo da doença

ESCALA DE CONTROLO DA DOENÇA									
ESTATÍSTICAS			RESPOSTAS						
			FREQUÊNCIA RELATIVA (%)						
	<u>M</u>	<u>DP</u>	Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 9	4,25	0,73	91,0	38,7	52,3	5,3	3,3	0,4	3,7
Item 10	4,64	0,48	100,0	64,2	35,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Item 11	3,89	0,91	76,3	24,5	51,8	13,5	9,0	1,2	10,2
Item 16	3,62	0,95	65,1	13,9	51,2	21,7	9,8	3,3	13,1
Item 17	3,64	1,07	64,6	20,7	43,9	19,1	11,8	4,5	16,3
Item 18	2,96	0,88	34,3	0,8	33,5	28,6	35,5	1,6	37,1
Item 19	3,40	1,00	56,7	9,8	46,9	19,6	21,2	2,4	23,6
Item 20	3,93	0,71	78,9	18,7	60,2	17,1	4,1	0,0	4,1
Item 31	3,62	0,78	58,6	11,4	47,2	34,6	6,5	0,4	6,9
Item 54	2,94	0,77	24,2	1,2	23,0	45,1	30,3	0,4	30,7
Item 55	3,74	0,81	70,0	14,0	56,0	20,2	9,9	0,0	9,9
Item 56	4,13	0,59	90,6	23,7	66,9	8,2	1,2	0,0	1,2
Item 57	4,20	0,59	92,6	28,7	63,9	6,1	1,2	0,0	1,2
Item 58	4,22	0,54	96,7	27,3	69,4	2,4	0,4	0,4	0,8
<b>Total escala</b>	<b>53,25</b>	<b>4,56</b>							

Entre os itens que obtêm uma maior cotação (acima de 4), destaca-se o item 10 – “A mortalidade devido a enfarte do miocárdio pode diminuir se os doentes modificarem o seu estilo de vida” -, com um valor médio de 4,64 e um desvio padrão de 0,48. Neste item, a totalidade das respostas verifica-se nas opções “concordo” e “concordo totalmente”, com a maioria dos indivíduos (64,2%) a indicar a última opção.

No item 9 – “A mortalidade devido a enfarte do miocárdio pode diminuir se os doentes souberem reconhecer os sintomas precocemente” -, item 56 – “O ensino relativo à doença cardíaca e factores de risco constitui o factor fundamental de qualquer programa de reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio” -, item 57 – “Promover a alteração do estilo de vida deve constituir o elemento central de qualquer programa de reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio” – e item 58 – “Para ser eficaz, a reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio deve incluir o ensino de estratégias para lidar com o stress e a depressão de forma adequada” - encontramos, igualmente, uma cotação superior a 4, com baixa dispersão das respostas, que se verificam, na sua quase totalidade (frequência relativa superior a 90%), nas opções “concordo” e “concordo totalmente”.

Com médias próximas do valor 4 encontramos o item 11 ( $\bar{M}=3,89$ ) – “A mortalidade por doença coronária tem vindo a diminuir devido ao desenvolvimento de novas drogas e a progressos na tecnologia” - e o item 20 ( $\bar{M}=3,93$ ) – “O comportamento dos indivíduos é o factor mais importante na recuperação do enfarte do miocárdio” -, sendo a opção “concordo” a mais escolhida, com a componente “acordo” a reunir a maioria das respostas, respectivamente 76,3% e 78,9%, com uma dispersão não muito elevada.

As pontuações mais baixas nesta escala verificam-se no item 18 ( $M=2,96$ ) e no item 54 ( $M=2,94$ ), em que se identifica um padrão de resposta diferente do encontrado nos restantes itens da escala. No item 18 – “Recuperar do enfarte do miocárdio depende, quase sempre, da medicação utilizada” -, as percentagens de resposta correspondentes aos factores “acordo” (34,3%) e “desacordo” (37,1%) são muito semelhantes, verificando-se, igualmente, um valor elevado de respostas na opção “não concordo nem discordo”.

O número de respostas no item 54 - “Os factores psicológicos desempenham um papel mais importante na recuperação do enfarte do miocárdio do que os factores biológicos” - é mais elevado na opção “não concordo nem discordo” (45,1%), seguido do factor “desacordo” (30,7%), à custa, fundamentalmente, das respostas na opção “discordo” (30,3%).

#### QUADRO 11

Diferenças estatisticamente significativas na escala de controlo da doença

	ESCALA DE CONTROLO DA DOENÇA					
	PROFISSÃO		ÁREA FUNCIONAL		CONTACTO COM DOENÇA CORONÁRIA	
	Técnicos cardiopneumologia	Técnicos outras profissões	Cardiovascular	Outras áreas	Sim	Não
Média	54,61	52,06	54,65	52,10	53,89	52,12
Mann-Witney (U)	4444,50		4298,00		4349,50	
p	0,0001		0,0001		0,002	

As diferenças significativas encontradas surgem de acordo com a profissão dos técnicos, da sua área funcional e do contacto que mantém ou não com doentes que sofrem de doença coronária / enfarte do miocárdio (quadro 11).

Assim, apresentam valores mais elevados nesta escala os técnicos de cardiopneumologia ( $\underline{M}$ =54,61), quando comparados com os técnicos de outras profissões ( $\underline{M}$ =52,06), os técnicos da área cardiovascular ( $\underline{M}$ =54,65) relativamente aos técnicos das outras áreas funcionais ( $\underline{M}$ =52,10) e os que mantêm contacto, no exercício profissional, com a doença coronária ( $\underline{M}$ =53,89), face àqueles em que esse contacto não se verifica ( $\underline{M}$ =52,12).

#### **ATITUDES E CRENÇAS RELATIVAS AOS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE / PREVENÇÃO NA DOENÇA CORONÁRIA / ENFARTE DO MIOCÁRDIO**

##### **Escala de benefícios percebidos**

Esta escala é constituída por um total de 4 itens: item 27 – “Praticar exercício físico é um meio eficaz de prevenir o aparecimento de doença coronária”; item 28 – “Uma dieta saudável constitui uma forma eficaz de prevenir o aparecimento de doença coronária”; item 29 – “Aprender a gerir as situações de stress pode ajudar a prevenir o aparecimento de doença coronária”; item 30 – “A redução dos hábitos tabágicos é uma forma eficaz de prevenir o aparecimento de doença coronária”.

A cotação em cada um destes itens varia 2 e 5, uma vez que a opção “discordo totalmente” não foi assinalada por nenhum dos elementos da amostra.

Verifica-se, nesta escala, uma pontuação total bastante elevada ( $\underline{M}$ =16,77 para um máximo possível de 20), sendo de referir, igualmente, que o valor mínimo encontrado é de 12 (quadro 12).

## QUADRO 12

Escala de benefícios percebidos

ESCALA DE BENEFÍCIOS PERCEBIDOS									
ESTATÍSTICAS		RESPOSTAS							
	M	DP	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)						
			Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 27	4,13	0,62	89,4	25,2	64,2	8,9	1,6	0,0	1,6
Item 28	4,30	0,51	98,3	32,9	65,4	1,2	0,4	0,0	0,4
Item 29	4,08	0,57	90,2	19,9	70,3	8,5	1,2	0,0	1,2
Item 30	4,24	0,59	93,5	32,1	61,4	5,7	0,8	0,0	0,8
<b>Total escala</b>	<b>16,77</b>	<b>1,65</b>							

Este facto provém do padrão de resposta que se verifica nos 4 itens da escala, em que a maioria das respostas recai na opção “concordo”, o que resulta num valor extremamente elevado ao contabilizarmos as respostas à opções “concordo” e “concordo totalmente” (componente “acordo”). Assim, os valores médios em cada item atingem valores superiores a 4, com uma baixa dispersão das respostas.

Relativamente a esta escala não foram encontradas diferenças significativas, de acordo com as variáveis em análise.

### Escala de barreiras percebidas

A escala de barreiras percebidas agrupa os itens 21, 22, 23, 24, 25, 32 e 33, em que se verificam pontuações médias relativamente baixas, que não chegam a atingir o valor 3, à excepção do item 32, em que encontramos a média mais elevada ( $\bar{M}=3,52$ ) (quadro 13).

O item 32 – “Um bom controlo dos factores de risco da doença coronária impõe restrições ao estilo de vida dos indivíduos” - é também aquele em que, claramente, se evidencia um padrão de resposta diferenciado do que se verifica nos restantes itens: a maioria das respostas situa-se no factor “acordo” (61,7%), com a opção “concordo” a ser a mais escolhida. Também de salientar o facto de, na opção “Não concordo nem discordo”, se verificar uma maior frequência de respostas (20,8%), que na componente “desacordo” (17,5%).

## QUADRO 13

Escala de barreiras percebidas

ESCALA DE BARREIRAS PERCEBIDAS									
ESTATÍSTICAS			RESPOSTAS						
			FREQUÊNCIA RELATIVA (%)						
	<u>M</u>	<u>DP</u>	Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 21	2,89	1,06	34,6	4,1	30,5	25,2	31,3	8,9	40,2
Item 22	2,28	0,87	11,8	0,8	11,0	18,3	55,3	14,6	69,9
Item 23	2,12	0,82	7,7	0,4	7,3	16,3	56,1	19,9	76,0
Item 24	2,06	0,76	4,9	0,4	4,5	16,7	58,1	20,3	78,4
Item 25	2,23	0,88	11,0	1,2	9,8	17,5	54,9	16,7	71,6
Item 32	3,52	0,90	61,7	9,0	52,7	20,8	16,7	0,8	17,5
Item 33	2,26	0,93	15,4	0,8	14,6	11,0	56,9	16,7	73,6
<b>Total escala</b>	<b>17,39</b>	<b>3,93</b>							

O item 21 – “As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por poderem vir a descobrir que alguma coisa não está bem” - apresenta, igualmente, algumas diferenças em relação aos outros itens, com um valor médio de 2,89 e o desvio padrão mais elevado da escala ( $DP=1,06$ ). Esta dispersão de respostas corresponde a uma distribuição relativamente equilibrada entre as respostas agrupadas no factor “acordo” (34,6%) e no factor “desacordo” (40,2%), com predomínio para a escolha das opções deste último factor. De referir, igualmente, uma percentagem de respostas na opção “não concordo nem discordo” de 25,2%.

No item 22 – “As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por não saberem como será feito” -, item 23 – “As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por acharem que se trata de uma situação embaraçosa” -, item 24 – “As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por pensarem que demora muito tempo” -, item 25 – “As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por pensarem que é um exame doloroso” – e item 33 - “É difícil controlar eficazmente os riscos de doença coronária e viver de forma aceitável” -, pelo contrário, a maioria das respostas recaem na opção “discordo”, resultando, conseqüentemente numa forte predominância para o factor “desacordo”, em todos eles.

A escala de barreiras percebidas é, pois, uma escala em que se verifica uma grande dispersão de respostas, em que se encontram valores (8 a 33) que se distribuem pela quase totalidade do intervalo de cotações possível (7 a 35) e em que o valor médio ( $\bar{M}=17,39$ ) se aproxima de uma posição intermédia da escala.

Também em relação a esta escala não foram identificadas diferenças significativas, tendo em conta as variáveis em análise.

### **Escala de atitudes face aos comportamentos de risco**

Esta escala é constituída pelo item 59 – “Os indivíduos que apresentam maior risco de vir a sofrer de doença coronária / enfarte do miocárdio e continuam a fumar, estão a ter um comportamento irresponsável” -, item 60 – “Os indivíduos que apresentam maior risco de vir a sofrer de doença coronária / enfarte do miocárdio e mantêm excesso de peso, estão a ter um comportamento irresponsável” – e item 61 – “Os indivíduos que apresentam maior risco de vir a sofrer de doença coronária / enfarte do miocárdio e mantêm uma vida sedentária e stressante estão a ter um comportamento irresponsável”.

Foi encontrado um valor médio muito baixo ( $\underline{M}=5,54$ ), próximo do limite inferior do intervalo de cotação possível (3 – 15), distribuindo-se as respostas ao longo de quase todo este intervalo, o que se traduz numa dispersão elevada das respostas (quadro 14).

As médias dos itens são igualmente muito baixas, com o factor “acordo” a agrupar a grande maioria das respostas, que se distribuem, de forma semelhante, pelas opções que constituem este factor, embora com um ligeiro predomínio da opção “concordo”. Em nenhum dos itens foi assinalada a opção “discordo totalmente”.

#### QUADRO 14

Escala de atitudes face aos comportamentos de risco

ESCALA DE ATITUDES FACE AOS COMPORTAMENTOS DE RISCO									
ESTATÍSTICAS			RESPOSTAS						
			FREQUÊNCIA RELATIVA (%)						
	<u>M</u>	<u>DP</u>	Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 59	1,76	0,72	85,3	39,6	45,7	13,5	1,2	0,0	1,2
Item 60	1,87	0,72	81,6	31,8	49,8	17,1	1,2	0,0	1,2
Item 61	1,90	0,75	82,0	30,6	51,4	15,1	2,9	0,0	2,9
Total escala	5,54	2,02							

Nesta escala de atitudes encontramos diferenças significativas de acordo com o tempo de exercício profissional dos elementos da amostra, em particular entre os técnicos com 10 a 14 anos de exercício ( $\underline{M}=6,03$ ) – grupo em que se verifica a média mais elevada nesta escala – e os que têm 15 ou mais anos ( $\underline{M}=4,97$ ) – média mais baixa da escala – ( $\chi^2$  (3,  $\underline{N}=243$ ) = 10,91;  $p < 0,05$ ).

**ATTITUDES E CRENÇAS RELATIVAS À INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
NA PROMOÇÃO DA SAÚDE / PREVENÇÃO DA DOENÇA**

**Escala de percepção de controlo**

Constituem esta escala os itens 35, 36, 37, 38, 39, 40, 48, 49 e 53. O valor médio encontrado para o total da escala é de 25,30, para um intervalo de cotação que varia entre 9 e 45. Embora não se trate de um valor muito elevado, aproxima-se mais do extremo superior do intervalo, apresentando as resposta um grau acentuado de dispersão ( $DP = 4,10$ ) – quadro 15.

**QUADRO 15**

Escala de percepção de controlo

<b>ESCALA DE PERCEÇÃO DE CONTROLO</b>									
<b>ESTATÍSTICAS</b>			<b>RESPOSTAS</b>						
			<b>FREQUÊNCIA RELATIVA (%)</b>						
<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Acordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Desacordo</b>	
<b>Item 35</b>	2,21	0,78	8,9	0,4	8,5	16,3	62,2	12,6	74,8
<b>Item 36</b>	2,32	0,78	10,6	0,4	10,2	19,5	61,4	8,5	69,9
<b>Item 37</b>	1,97	0,69	4,1	0,0	4,1	10,6	63,7	21,6	85,3
<b>Item 38</b>	2,22	0,74	6,1	0,4	5,7	21,5	60,6	11,8	72,4
<b>Item 39</b>	2,32	0,79	10,6	0,4	10,2	19,9	60,2	9,3	69,5
<b>Item 40</b>	3,93	0,67	82,4	15,5	66,9	13,5	4,1	0,0	4,1
<b>Item 48</b>	4,02	0,76	84,1	24,1	60,0	11,0	4,1	0,8	4,9
<b>Item 49</b>	2,77	1,02	50,2	6,1	44,1	18,8	27,8	3,3	31,1
<b>Item 53</b>	3,47	1,00	21,4	2,5	18,9	19,7	47,1	11,9	59,0
<b>Total escala</b>	25,30	4,10							

Os itens que compõem esta escala apresentam, fundamentalmente, 2 tipos de padrão de resposta. Nos itens 40 – “Os profissionais de saúde podem exercer uma forte influência junto dos doentes, no sentido de os levar a alterar o seu estilo de vida” - e 48 – “Enquanto profissional de saúde, tenho competência para aconselhar os doentes relativamente à modificação do seu estilo de vida” -, a maioria das respostas está englobada no factor “acordo”, em que se verificam frequências relativas de respostas de 82,4% e 84,1%, respectivamente. São, por isso, os 2 itens da escala com valores médios mais elevados.

O item 49 – “É difícil aconselhar os doentes relativamente a estilos de vida alternativos” - revela o mesmo padrão de resposta, mas com valores menos expressivos que os itens anteriores e uma maior dispersão de respostas ( $DP = 1,02$ ).

Os restantes itens evidenciam um sentido de resposta oposto, com pontuações mais elevadas na componente “desacordo”, em que se destaca o item 37 – “É fácil persuadir os doentes a modificar o seu estilo de vida, no sentido de reduzir os hábitos tabágicos” -, com 85,3% das respostas nesta componente e que é, igualmente, o item que apresenta a média mais baixa da escala (1,97).

Nesta escala, encontramos valores mais elevados nos técnicos que mantêm contacto com doentes que sofrem de doença coronária / enfarte do miocárdio ( $M=25,78$ ), comparativamente aos outros técnicos ( $M=24,24$ ) ( $U = 4934,00$ ;  $p = 0,02$ ).

### **Escala de percepção de eficácia**

Esta escala é constituída pelos itens 41, 42, 43, 44, 45, 46 e 47, permitindo, assim, uma cotação entre 7 e 35. Encontramos uma média de 21,36, com valores que se distribuem ao longo de todo o intervalo de cotação, mas com grande dispersão das respostas ( $DP = 4,23$ ) (quadro 16).

As médias dos itens são muito semelhantes, com valores igualmente semelhantes no desvio padrão. Verifica-se, no entanto, que em todos os itens a maioria das respostas se situa na opção “não concordo nem discordo”, no item 42 – “As intervenções que têm como objectivo controlar a hipertensão arterial são eficazes” - com valores próximos dos encontrados para o factor “acordo” e no item 44 – “As intervenções que têm como objectivo reduzir os hábitos tabágicos são eficazes” - próximos do factor “desacordo”.

No caso do item 45 – “As intervenções que têm como objectivo promover hábitos dietéticos saudáveis são eficazes” -, as respostas distribuem-se, de forma muito semelhante, pelos 3 tipos de resposta (acordo, indiferença e desacordo).

QUADRO 16

Escala de percepção de eficácia

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE EFICÁCIA									
ESTATÍSTICAS			RESPOSTAS						
			FREQUÊNCIA RELATIVA (%)						
	<u>M</u>	<u>DP</u>	Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 41	3,00	0,74	23,8	1,6	22,2	52,7	22,2	1,2	23,4
Item 42	3,27	0,71	41,0	0,8	40,2	45,1	13,5	0,4	13,9
Item 43	3,19	0,73	36,2	0,8	35,4	46,5	16,9	0,4	17,3
Item 44	2,70	0,80	16,4	0,4	16,0	42,6	36,1	4,9	41,0
Item 45	3,03	0,81	32,2	0,8	31,4	39,2	27,8	0,8	28,6
Item 46	2,98	0,80	28,7	1,2	27,5	41,0	29,5	0,8	30,3
Item 47	3,16	0,75	36,0	0,8	35,2	43,4	20,5	0,0	20,5
<b>Total escala</b>	21,36	4,23							

### Escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde

Esta escala engloba o item 34 – “Os profissionais de saúde devem intervir no sentido de modificar os comportamentos dos doentes, por forma a minimizar os factores de risco da doença coronária” -, o item 50 – “A intervenção na área da promoção da saúde deve fazer parte da minha actividade profissional” – e o item 51 – “A intervenção na área da prevenção da doença deve fazer parte da minha actividade profissional”.

Os valores médios encontrados nestes itens são bastantes elevados, com valores superiores a 4, o que se traduz num valor médio igualmente elevado para o total da escala (12,84, para um máximo possível de 15) – quadro 17.

As respostas nos três itens concentram-se, na sua quase totalidade no factor “acordo”, sendo a opção “concordo” a mais escolhida. No item 34 não existem respostas na opção “discordo totalmente”.

#### QUADRO 17

Escala de atitudes face à intervenção dos profissionais de saúde

ESCALA DE ATITUDES FACE À INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE									
ESTATÍSTICAS		RESPOSTAS							
		FREQUÊNCIA RELATIVA (%)							
	M	DP	Acordo	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo totalmente	Desacordo
Item 34	4,29	0,62	93,9	37,0	56,9	4,5	1,6	0,0	1,6
Item 50	4,30	0,63	95,1	37,1	58,0	3,3	1,2	0,4	1,6
Item 51	4,25	0,71	91,8	37,1	54,7	4,9	2,9	0,4	3,3
Total escala	12,84	1,59							

## QUADRO 18

Diferenças estatisticamente significativas na escala de atitudes face á intervenção dos profissionais de saúde

ESCALA DE ATITUDES FACE Á INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE						
	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS		ÁREA FUNCIONAL		CONTACTO COM DOENÇA CORONÁRIA	
	Bacharelato	Licenciatura	Cardiovascular	Outras áreas	Sim	Não
Média	12,69	13,28	13,15	12,63	12,97	12,55
Mann-Witney (U)	7,41		5601,00		5241,00	
p	0,02		0,01		0,05	

Encontramos diferenças significativas nos valores desta escala, ao compararmos os indivíduos com bacharelato ( $\underline{M}=12,69$ ) e os licenciados ( $\underline{M}=13,28$ ), sendo a média destes últimos mais elevada que nos outros elementos da amostra. Os técnicos da área cardiovascular apresentam, igualmente valores médios mais elevados ( $\underline{M}=13,15$ ) que os técnicos de outras áreas ( $\underline{M}=12,63$ ), enquanto os técnicos que mantêm contacto regular com doentes com doença coronária apresentam, nesta escala, valores superiores ( $\underline{M}=12,97$ ) aos do grupo de técnicos no qual se verifica este contacto ( $\underline{M}=12,55$ ) – Quadro 18.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com a literatura consultada e tal como referimos anteriormente, duas ordens de factores parecem evidenciar-se nas investigações que abordam as atitudes e crenças dos profissionais de saúde.

Por um lado, o reconhecimento de que os profissionais de saúde revelam, habitualmente, dois tipos de crenças: as que se baseiam nos saberes que lhes são próprios e que, por isso, são partilhadas entre si e as crenças ditas “leigas”, que não sendo originadas no conhecimento, são elaboradas a partir de processos equivalentes à da maioria dos indivíduos, nomeadamente dos doentes.

Por outro lado, é realçado o facto de que as atitudes e crenças construídas por estes profissionais se reflectem nas suas intervenções e, em particular, na relação que estabelecem com os utentes dos serviços de saúde, podendo condicionar o resultado das suas intervenções junto destes.

No nosso estudo procurámos explorar esta problemática, no que se refere à doença coronária / enfarte do miocárdio, no caso particular dos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

O primeiro aspecto abordado diz respeito à representação de doença elaborada por estes profissionais relativamente à doença coronária e, em particular, à situação de enfarte do miocárdio, procurando identificar as crenças subjacentes à sua construção, nomeadamente no domínio da identidade, causas e controlo da doença, bem como da percepção de gravidade.

A doença coronária é percebida pela maioria dos indivíduos da amostra como resultante da interação de factores fisiológicos, comportamentais e ambientais, em que a dor se constitui como sintoma característico e fundamental na identificação do enfarte do miocárdio.

No que se refere às causas de doença coronária, os conhecimentos evidenciados por estes profissionais parecem constituir o elemento fundamental, a partir do qual elaboraram as suas crenças neste domínio. De facto, os factores de risco por eles assinalados correspondem, precisamente, a factores fisiológicos, como a hipertensão arterial e elevados níveis de colesterol e a factores comportamentais, nomeadamente hábitos alimentares e hábitos tabágicos.

Uma análise mais detalhada permite, no entanto, apontar algumas diferenças nas crenças relativas às causas da doença, na linha, aliás, do que a literatura tem vindo a referir (Buick, 1998; Leventhal & Benyamini, 1997), tanto entre profissionais, como entre profissionais e doentes.

Assim, verifica-se que, para além da hipertensão arterial que é igualmente reconhecida por todos os profissionais como factor de risco da doença coronária, os técnicos de cardiopneumologia e os que trabalham na área cardiovascular referem preferencialmente os níveis elevados de colesterol e os hábitos tabágicos, enquanto os técnicos de outras profissões e/ou que trabalham em áreas diferenciadas indicam sobretudo os hábitos alimentares e a obesidade.

A diferença em termos de conhecimentos (entre os técnicos de cardiopneumologia e os de outras especialidades) e na frequência de contacto com situações de doença coronária, parecem condicionar, neste caso, as crenças desenvolvidas por estes profissionais.

De salientar, no entanto, que os elementos da amostra valorizam, sobretudo, as causas que se referem aos próprios indivíduos, quer se trate de factores fisiológicos ou de factores comportamentais, mas que dependem, fundamentalmente, do estilo de vida adoptado.

Tal como a investigação tem demonstrado (Petrie & Probert, 1996 cited in Buick, 1998; Petrie & Weinman, 1998), a percepção dos doentes relativamente às causas da doença não coincide totalmente com este tipo de percepção elaborado pelos profissionais de saúde.

Segundo Petrie e Weinman, os doentes que sofreram um enfarte do miocárdio atribuem-no não só a factores relacionados com o seu estilo de vida, como os hábitos alimentares, os níveis elevados de colesterol e o sedentarismo, mas igualmente ao stress e a factores hereditários, sendo estes últimos menos valorizados pelos elementos da nossa amostra.

Esta percepção do estilo de vida enquanto factor determinante de doença, comum aos profissionais e aos doentes deve ser, no entanto, um ponto a reforçar, uma vez que os mesmos autores verificaram no seu estudo, a existência de uma maior adesão às mudanças de comportamento propostas, por parte dos doentes que valorizavam sobretudo este tipo de percepção.

No que se refere à dor, enquanto elemento identificativo do enfarte do miocárdio, esta parece ser encarada de modo diferenciado pelos técnicos da nossa amostra, verificando-se como que uma desvalorização do sintoma, à medida que aumenta a sua experiência profissional.

Este facto poderá traduzir o recurso, por parte destes profissionais, a estratégias de confronto com as situações de enfarte agudo do miocárdio, que se acompanha, habitualmente, de episódios de dor que causam grande sofrimento no doente e que podem, por isso, despoletar fortes reacções emocionais naqueles que presenciam estes episódios.

Assim, para os técnicos que se encontram há mais tempo no exercício e cuja vivência deste tipo de situações é, por isso, mais frequente, as estratégias encontradas tornar-se-ão cada vez mais eficazes, o que lhes permite focalizar a sua atenção, fundamentalmente, na intervenção a implementar e da qual dependerá a sobrevivência do doente, mas que tem como consequência o relegar para segundo plano da sua sintomatologia, por maior desconforto que ela origine.

No que se refere à percepção de gravidade do enfarte do miocárdio, esta parece não constituir um factor determinante da representação da doença, resultando de um conjunto de crenças valorizadas de modo diferenciado pelos indivíduos da amostra, diferença esta que está de acordo com os dados disponíveis na literatura (Marteau & Baum, 1984 cited in Ogden, 1999; Marteau & Jonhston, 1990).

Para a maioria, o enfarte do miocárdio é encarado como uma situação cujas consequências se mantêm durante muito tempo, implicando uma alteração da vida dos doentes a todos os níveis, mas à qual não associam a noção de mortalidade elevada.

De facto, esta subvalorização da gravidade do enfarte do miocárdio, sobretudo no que diz respeito aos níveis de mortalidade que lhe estão associados, era já evidente nas perguntas de conhecimento, em que os elementos da amostra consideravam que apenas cerca de 25% dos doentes morriam dessa causa quando, na realidade, esse valor é da ordem dos 50%. Curiosamente, a doença coronária é apontada por estes técnicos como uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos, sendo mesmo a que recolhe uma maior frequência de respostas.

Outro dado a realçar prende-se com o facto de esta subvalorização da gravidade associada ao enfarte do miocárdio, ser mais marcada nos técnicos de cardiopneumologia, nos que desenvolvem a sua actividade na área cardiovascular e nos que referiram o contacto com a doença no exercício profissional.

No entanto, verifica-se um aumento do reconhecimento da gravidade da doença com a idade e com os anos de exercício profissional dos técnicos da nossa amostra.

De todos estes dados parece ressaltar a ideia de que as crenças elaboradas pelos técnicos, no que se refere à gravidade do enfarte do miocárdio e, em particular, à mortalidade resultante, são condicionadas por outros factores que não apenas os conhecimentos que detêm, nomeadamente o contacto com a situação de doença, aspecto que o próprio modelo de crenças de saúde reconhece.

Tal como referem Sarafino (1997) e Strecher e Rosenstock (1997), as percepções de doença elaboradas pelos indivíduos, nomeadamente a percepção de gravidade, podem ser influenciadas por variáveis ditas estruturais, como o conhecimento relativo à doença e/ou um contacto prévio com a situação de doença.

Com efeito, a experiência com situações de enfarte do miocárdio vivenciada em ambiente hospitalar, poderá implicar um enviesamento na percepção da gravidade da situação, por parte dos técnicos cuja actividade profissional se desenvolve neste contexto.

Por um lado, devido ao facto de apenas cerca de 50% dos que sofrem um enfarte do miocárdio recorrerem aos serviços de saúde (Brannon & Feist, 1992), verificando-se que, por exemplo, nos Estados Unidos, de acordo com a American Heart Association (1995 cited in Sarafino, 1997), mais de um terço destes doentes morre antes de chegar ao hospital.

Por outro lado, as intervenções desenvolvidas nas urgências hospitalares, face à situação de enfarte do miocárdio têm-se tornado cada vez mais eficazes, o que tem conduzido a uma progressiva baixa na mortalidade dos doentes que chegam aos serviços de saúde, referindo Brannon e Feist (1992) uma redução na ordem dos 20 a 30% das mortes, nos últimos 30 anos.

No caso dos técnicos mais velhos e com mais anos de exercício, em que a percepção de gravidade é mais elevada, duas ordens de factores poderão concorrer para explicar esta diferença: o facto de, no início da sua actividade profissional, os níveis de mortalidade serem superiores aos que se verificam actualmente; o terem vindo a moldar, ao longo do tempo, crenças que resultam de um maior equilíbrio entre os conhecimentos que foram adquirindo e a sua experiência profissional.

Os resultados encontrados apontam, ainda, para a existência de crenças de que a doença coronária pode ser controlada, quer pelo próprio indivíduo, quer por outros, em particular profissionais de saúde, embora o ênfase recaia de modo marcado no papel a desempenhar pelo doente, tanto na redução da mortalidade devida a enfarte do miocárdio, como na recuperação e reabilitação cardíaca após um episódio de enfarte do miocárdio.

Assim, embora considerando que tanto a introdução de novas drogas como o progresso verificado a nível das tecnologias disponíveis, têm vindo a contribuir para diminuir a mortalidade por doença coronária, os dados mais significativos revelam a existência de uma forte crença, partilhada pela totalidade dos elementos da amostra, de que são as alterações do estilo de vida, por parte dos indivíduos com doença coronária, que desempenham papel determinante na redução da mortalidade devido a esta doença.

A maioria dos técnicos sublinha, igualmente, a importância do reconhecimento precoce, por parte dos indivíduos, da sintomatologia associada ao enfarte do miocárdio, como meio eficaz de diminuir os níveis de mortalidade nesta situação. De facto, a rápida identificação dos sintomas reveladores de um episódio de enfarte do miocárdio, pode contribuir para um menor tempo de espera entre a sua eclosão e a procura de assistência médica, permitindo uma intervenção mais atempada e, por isso, com maior probabilidade de minorar as consequências do evento cardíaco, nomeadamente a mortalidade resultante (Brannon & Feist, 1992; Sarafino, 1997).

Já no que se refere à recuperação após uma situação de enfarte do miocárdio, e embora reconhecendo o papel dos profissionais de saúde, quer directa, quer indirectamente – através, por exemplo, da sua intervenção nos programas de reabilitação cardíaca -, a maioria dos técnicos da nossa amostra partilha a crença de que esta recuperação dependerá, fundamentalmente, do comportamento adoptado pelo próprio doente, verificando-se a existência de crenças distintas e opostas relativamente à eficácia da terapêutica instituída nestes casos.

No caso mais específico dos programas de reabilitação cardíaca, os dados evidenciam a presença de crenças poderosas e partilhadas pela quase totalidade dos indivíduos, relativamente à sua importância na recuperação do enfarte do miocárdio, particularmente através do ensino relativo aos factores de risco e promoção da alteração do estilo de vida, bem como do desenvolvimento de estratégias de controlo do stress e da depressão, sendo o exercício físico o elemento considerado menos determinante neste tipo de intervenção.

Uma vez que os técnicos de cardiopneumologia e aqueles que exercem a sua actividade profissional na área cardiovascular ou que, de algum modo, têm contacto com doentes coronários ou que sofreram enfarte do miocárdio apresentam uma mais elevada percepção de controlo da doença, podemos considerar que as crenças por eles elaboradas resultarão não só dos conhecimentos relativos à própria doença, nomeadamente no caso dos técnicos de cardiopneumologia mas, igualmente, serem determinadas por dados resultantes da sua experiência profissional, tanto no que se refere à situação de doença, como da recuperação alcançada pelos doentes após um enfarte do miocárdio.

De facto, parece evidenciar-se neste caso e de acordo com os resultados encontrados, uma dupla orientação na construção das crenças pelos profissionais de saúde. Por um lado e em particular no que se refere aos programas de reabilitação cardíaca, elas resultam dos saberes que lhes são próprios, pois tal como a literatura tem vindo a definir, estes programas deverão contemplar uma dimensão informativa e de educação para a saúde, a par com uma intervenção psicossocial que promova a alteração dos comportamentos e o desenvolvimento de estratégias de controlo do stress e da depressão, como meio de facilitar o retorno dos doentes a níveis aceitáveis de adaptação e reintegração, não só no âmbito profissional como, de modo mais geral, na vida social e familiar, contribuindo, concomitantemente, para prevenir as situações de reenfarte e diminuir a mortalidade (Keith, 1997; Maes, 1992; McIntyre, Fernandes & Araújo-Soares, 2000; Petrie & Weinman, 1998).

Por outro lado, a actividade destes profissionais coloca-os numa posição privilegiada relativamente à vivência destas situações de doença e, em particular, do processo de reabilitação, experiência que, tal como referem Leventhal e colaboradores (cited in Leventhal et al., 1998), condicionará a percepção de doença, nomeadamente na dimensão controlo.

Importa salientar, ainda, o facto de que uma elevada percepção do controlo por parte dos profissionais de saúde, no caso da doença coronária / enfarte do miocárdio, pode contribuir de forma determinante para reforçar a elaboração de uma percepção de controlo igualmente elevada pelos doentes, o que, de acordo com Petrie e colaboradores (cited in Petrie & Weinman, 1998), poderá traduzir-se num maior envolvimento destes doentes nos programas de reabilitação cardíaca.

Um segundo domínio abordado no nosso estudo tem em conta as atitudes e crenças dos técnicos de diagnóstico e terapêutica relativas aos comportamentos de saúde / prevenção a adoptar pelos doentes, relativamente à doença coronária / enfarte do miocárdio.

Assim, foram analisadas as crenças destes profissionais de saúde no que se refere aos benefícios deste tipo de comportamento e às barreiras à sua adopção, bem como as atitudes face aos comportamentos não saudáveis evidenciados pelos indivíduos que apresentam um maior risco de virem a desenvolver doença coronária / enfarte do miocárdio.

O sentido das respostas à escala de benefícios percebidos revela a existência de uma elevada percepção dos benefícios dos comportamentos a adoptar pelos indivíduos e que têm como principal objectivo a prevenção da doença coronária, tanto no que diz respeito aos factores fisiológicos, como psicossociais, percepção que assenta em crenças partilhadas pela quase totalidade dos elementos da amostra.

Os comportamentos referidos incluem a prática de exercício físico, hábitos alimentares saudáveis, redução de hábitos tabágicos e a gestão de situações de stress.

As barreiras percebidas são avaliadas, no nosso estudo, em relação a dois aspectos distintos: o controlo dos factores de risco, enquanto meio de prevenção das situações de doença coronária / enfarte do miocárdio; a realização de electrocardiograma, uma vez que este exame permite identificar perturbações no sistema cardiovascular, conduzindo, desse modo, ao diagnóstico de doença coronária, constituindo, igualmente, um dos meios privilegiados de identificação precoce dos sinais de enfarte do miocárdio, o que permite uma intervenção mais rápida e eficaz por parte dos profissionais de saúde (Brannon & Feist, 1992; Lorimer, 1997).

De acordo com os resultados encontrados, os elementos da amostra não parecem valorizar este tipo de barreiras, em particular no que se refere à realização de electrocardiograma.

Assim, em relação às barreiras ao desenvolvimento de comportamentos que permitam um bom controlo dos factores de risco de doença coronária, a maioria dos elementos da amostra partilha a crença de que a prática de comportamentos de saúde implica restrições importantes na vida dos indivíduos, embora considerem que viver de forma aceitável não é incompatível com a adopção destes comportamentos.

A existência de possíveis barreiras que possam condicionar a realização de um electrocardiograma é, tal como referimos, pouco valorizada pelos indivíduos da amostra, crença que é partilhada pela maioria. Exceptua-se, no entanto, a ideia de que constituiria uma barreira à sua realização a possibilidade de este exame conduzir à identificação de um problema cardíaco, embora se verifique, neste caso, uma dispersão das respostas, o que revela a existência de divergências no sentido das crenças elaboradas por estes técnicos.

Os dados referidos parecem apontar para a existência de crenças, nos elementos da amostra, construídas com base numa análise que privilegia os benefícios inerentes aos comportamentos de saúde / preventivos, relativamente às possíveis barreiras à sua adopção por parte dos doentes.

Para estes profissionais, embora a efectivação de comportamentos que permitam o controlo de factores de risco da doença coronária / enfarte do miocárdio possa ser dificultada pelas restrições que impõe no estilo de vida dos doentes, a sua eficácia na prevenção da doença é encarada como o elemento mais poderoso na ponderação entre custos e benefícios deste tipo de comportamento.

Esta questão é de extrema importância, uma vez que as investigações desenvolvidas neste domínio apontam para o reconhecimento de que os benefícios e barreiras percebidos pelos doentes constituem os factores com maior poder, do modelo de crenças de saúde, na determinação de acções preventivas (Conner & Norman, 1994; Norman & Fitter, 1989 cited in Ogden, 1999), referindo Meyer, Leventhal e Gutmann (1985) que a percepção de eficácia de determinada acção contribui para uma maior adesão às orientações propostas.

Neste sentido, as crenças evidenciadas pelos técnicos da nossa amostra, de que os benefícios de uma mudança no estilo de vida ultrapassam os possíveis obstáculos à sua efectivação, adquirem particular relevância, no âmbito da relação estabelecida com os doentes e do processo de comunicação que entre ambos se gera.

De facto, a transmissão destas crenças aos doentes, através do recurso a informação que enfatize os benefícios de uma alteração dos comportamentos de risco e que aponte estratégias que permitam ultrapassar as barreiras percebidas, pode constituir-se como elemento motivador para os doentes, contribuindo para aumentar o seu envolvimento num processo de mudança (Norman, 1995; Pitts, 1998).

No que diz respeito à realização de exames clínicos e embora não dispondo de dados de investigação que abordem o caso particular do electrocardiograma, pensamos ser possível uma análise comparativa com os resultados encontrados, nomeadamente, nos trabalhos de Champion (Champion & Scott, 1997), tendo em conta, naturalmente, que se trata de uma análise meramente especulativa, dado as características específicas dos exames em causa.

Assim e no que se refere à realização de mamografias, Champion verificou que as barreiras percebidas pelas doentes estudadas, determinavam o grau de adesão à sua realização, sendo reconhecidas como barreiras importantes a dor e o embaraço causados pela situação de exame, o tempo despendido na sua realização, bem como o facto de não saberem em que consistia o procedimento ou a possível revelação de que alguma coisa não estava bem.

O que pensamos importante destacar, relativamente aos resultados do nosso estudo, prende-se, fundamentalmente, com a reconhecida desvalorização deste tipo de barreiras por parte dos profissionais de saúde da nossa amostra e que contrasta com a percepção desenvolvida pelos doentes neste domínio.

Uma vez que se trata de uma comparação necessariamente enviesada, dado estarem em causa dois tipos diferenciados de exame, a nossa perspectiva é a de que existe a possibilidade de que estas diferenças entre as crenças dos profissionais de saúde e as dos doentes se verifiquem, igualmente, para o caso do electrocardiograma.

E se destacamos este aspecto, apesar das limitações reconhecidas, é porque consideramos que mesmo a simples hipótese de que esta diferença se verifique, implica reconhecer a necessidade de consciencializar os profissionais de saúde para esta problemática, por forma a que adoptem uma postura mais flexível e mais atenta às percepções construídas pelos doentes, com o objectivo de promoverem a sua adesão à realização de exames clínicos, nomeadamente de electrocardiograma, contribuindo, igualmente, para uma vivência menos ansiogénica destas situações por parte do doente.

Os dados recolhidos apontam, igualmente, para o facto de a grande maioria dos elementos da amostra evidenciarem atitudes negativas em relação aos indivíduos que, apresentando um maior risco de virem a sofrer de doença coronária / enfarte do miocárdio, continuam a exhibir comportamentos que podem vir a aumentar esse risco, nomeadamente, manutenção de hábitos tabágicos, excesso de peso e uma vida sedentária e stressante.

O mesmo tipo de atitudes foi identificado em investigações anteriores (Marteau & Riordan, 1992; Ogden & Knight, 1995), tendo os autores verificado que os doentes que apresentavam comportamentos de risco eram vistos, pelos profissionais de saúde abordados, como menos capazes de entender a sua situação de doença e menos preocupados com ela e com maior responsabilidade na eclosão da doença. Consideravam, por isso, que estes doentes estariam menos dispostos a aderir às orientações propostas no sentido de modificarem os seus comportamentos, tornando menos agradável o trabalho a desenvolver junto deles.

Um aspecto importante a reter diz respeito à possibilidade de estas atitudes negativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde se reflectirem na relação que estabelecem com os doentes e, em particular, na intervenção a implementar, podendo verificar-se um menor envolvimento destes profissionais, ao anteverem uma baixa adesão por parte dos doentes, o que condicionaria, por sua vez, a eficácia das estratégias delineadas.

Neste caso, a experiência profissional parece determinar um reforço do sentido das atitudes, sendo os técnicos com 10 a 14 anos de exercício profissional os que apresentam atitudes mais negativas e os técnicos com mais anos de actividade ( $\geq 15$  anos) aqueles em que as atitudes negativas não são tão marcadas.

O último aspecto abordado no nosso trabalho diz respeito às atitudes e crenças dos técnicos de diagnóstico e terapêutica relativamente ao papel que podem desempenhar na promoção da saúde e prevenção da doença, tendo em conta que é, fundamentalmente, através da intervenção nestas áreas que se poderá diminuir o impacto da doença coronária na população.

Assim, foram avaliadas as crenças dos técnicos que determinam a percepção de controlo face à sua própria intervenção, isto é, crenças de que detêm as capacidades e competências necessárias à implementação de acções no campo da promoção da saúde e prevenção da doença e que, conseqüentemente, conseguem ultrapassar as barreiras que se lhes possam opor.

Dos resultados encontrados, ressalta a crença partilhada pela grande maioria dos elementos da amostra de que podem exercer uma forte influência junto dos doentes no sentido de os levar a alterar o seu estilo de vida e que, enquanto profissionais de saúde, possuem competência para isso.

No entanto, a maioria destes técnicos considera que não é fácil atingir os objectivos inerentes a este tipo de intervenção, nomeadamente no que se refere à redução da hipertensão arterial, dos níveis de colesterol e da obesidade, à promoção da prática de exercício físico regular e, em particular, à cessação tabágica.

Uma vez que as investigações realizadas neste domínio têm apresentado conclusões que nem sempre são coincidentes, os dados referentes ao nosso estudo evidenciam alguns aspectos já identificados anteriormente, mas reflectem, também, algumas diferenças.

No que se refere ao reconhecimento, por parte os profissionais de saúde, de que a sua intervenção no âmbito das modificações de comportamento e redução dos factores de risco, não só é possível como desejável, considerando ser detentores de competências para intervir nesta área, os dados encontrados nos trabalhos de Lawlor, Keen, e Neal (1999) e de Valente, Sobal, Muncie, Levine, e Antlitz (1986), apontam também neste sentido.

Outros estudos, no entanto, referem a falta de confiança evidenciada por estes profissionais na sua capacidade de intervenção, reconhecendo, alguns deles, que a influência que podem exercer junto dos doentes é limitada (Martin, Holcomb, & Mullen, 1987; Steptoe, Doherty, Kendrick, Rink, & Hilton, 1999).

A falta de tempo para dedicar a este tipo de intervenção, sobretudo em acções de carácter mais abrangente, que não se restrinjam aos doentes em risco, parece ser um dos obstáculos mais referidos pelos profissionais de saúde (Bull, Schipper, Jamrozik, & Blanksby, 1995; Lawlor, Keen, & Neal, 1999), aspecto que os elementos da nossa amostra, pelo contrário, parecem não valorizar.

A percepção de eficácia das intervenções que têm como objectivo promover alterações do estilo de vida e controlar os factores de risco de doença coronária, revelou-se o factor relativamente ao qual os indivíduos da amostra evidenciam um padrão mais heterogéneo de crenças, com a maioria a não explicitar qualquer tipo de crença neste domínio.

Importa salientar, no entanto, que as respostas encontradas poderão traduzir a representação, por parte dos elementos da amostra, de dois tipos distintos de intervenção neste domínio, facto que poderá estar na origem das diferenças encontradas na apreciação da sua eficácia.

Neste sentido, as intervenções associadas a mudanças de estilo de vida seriam percebidas, por estes profissionais, como intervenções de carácter mais global e que implicariam, à partida, mudanças mais radicais na vida dos doentes, sendo, por isso, mais difíceis de alcançar, tanto mais que os próprios doentes poderão ver nelas uma menor hipótese de sucesso, o que levaria a uma menor adesão.

Assim se entende que, relativamente a este tipo de intervenções, os elementos da nossa amostra apresentem opiniões divergentes, evidenciando crenças diferenciadas e de sentido oposto relativamente à sua eficácia.

Pelo contrário, parece evidenciar-se uma percepção de maior eficácia no caso das intervenções dirigidas ao controlo dos factores de risco, em particular as que têm como objectivo o controlo da hipertensão arterial ou dos níveis de colesterol, sendo as intervenções destinadas a reduzir os hábitos tabágicos percebidas como as menos eficazes.

Importa salientar, igualmente, a associação que parece evidenciar-se entre percepção de controlo e percepção de eficácia neste domínio, facto que a literatura também refere.

Com efeito, Steptoe, Doherty, Kendrick, Rink, e Hilton (1999) apontam para a existência de uma associação entre as crenças dos profissionais de saúde na eficácia das intervenções implementadas com o objectivo de promover modificações no estilo de vida dos doentes e uma maior confiança nas suas competências para intervir nesta área.

No nosso estudo verifica-se que os técnicos que mantêm contacto com doentes que sofrem de doença coronária / enfarte do miocárdio, apresentam uma percepção de controlo mais elevada, o que poderá traduzir, então, uma perspectiva moldada pelo reconhecimento efectivo dos resultados da sua intervenção, procedente da sua prática profissional.

Os técnicos da nossa amostra revelam atitudes positivas face ao seu papel interventivo, tanto num âmbito mais específico de modificação dos comportamentos dos doentes, no sentido de minimizar os factores de risco de doença coronária, como de modo geral, nas áreas da promoção da saúde e prevenção da doença, enquanto parte integrante da sua actividade profissional, atitudes que são partilhadas pela quase totalidade destes indivíduos.

Estas atitudes parecem ser mais evidentes nos técnicos detentores de licenciatura, bem como nos que desenvolvem a sua actividade profissional na área cardiovascular ou que mantêm contacto com doentes coronários, facto que aponta para a influência dos conhecimentos adquiridos por estes profissionais – quer através da formação académica, quer como resultado da própria experiência profissional -, na consolidação e reforço das atitudes por eles desenvolvidas.

Da análise conjunta das diferentes questões abordadas ressalta a ideia, já expressa por outras investigações, de que a elaboração de crenças e atitudes pelos profissionais de saúde resulta, não só do conjunto de saberes que lhes são próprios e comuns, mas igualmente da influência de outro tipo de factores, em particular, dos dados provenientes da sua experiência profissional e do modo como essa mesma experiência é vivenciada por cada um.

Esta diferença nos processos cognitivos subjacentes à sua elaboração determina, como vimos, um conjunto de atitudes e crenças que são partilhadas pela maioria destes profissionais, a par com atitudes e crenças em que se evidencia um padrão heterogéneo.

Importava, pois, verificar até que ponto estas diferenças encontradas se reflectem nos comportamentos adoptados pelos profissionais de saúde e que a investigação tem vindo a identificar como um dos factores que condicionam os resultados encontrados, tanto a nível da sua intervenção como, de forma mais indirecta, através da relação que estabelecem com os doentes/utentes dos serviços de saúde.

E esta constitui, de facto, uma das limitações do nosso estudo, uma vez que não foi explorada a relação entre atitudes e crenças e os comportamentos por elas determinados e que os próprios modelos a que recorreremos, preconizam.

Pensamos, por isso, que esta vertente de análise poderá constituir um segundo momento do trabalho agora iniciado, desenhado a partir dos resultados encontrados.

No entanto, a abordagem a que recorreremos poderá permitir, em nosso entender, delinear algumas linhas de orientação, em particular no que se refere à intervenção que os psicólogos da saúde podem vir a desenvolver junto dos profissionais de saúde.

Neste âmbito, julgamos importante destacar o papel determinante que a psicologia da saúde pode desempenhar na formação destes profissionais, não só no sentido de reforçar uma perspectiva de interrelação entre factores fisiológicos e comportamentais, como forma mais adequada de abordar as problemáticas ligadas à saúde e à doença, como de promover a aquisição e desenvolvimento de competências, que permitam uma actuação mais eficaz e de maior qualidade em áreas como a promoção da saúde e a prevenção da doença.

No caso mais concreto da temática tratada e tendo em conta o reconhecimento, por parte dos profissionais abordados, do papel determinante que os indivíduos, doentes ou não, podem desempenhar na redução da morbilidade / mortalidade devida a doença coronária, evidenciar a necessidade de planear e implementar intervenções mais personalizadas, que concorram para um envolvimento cada vez mais activo dos próprios indivíduos, tanto a nível das estratégias de mudança de comportamentos de risco, como a nível dos programas de reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio.

Mas esta percepção de que os indivíduos não podem continuar a ser vistos como elementos passivos nos processos de saúde e de doença, implica a adopção, por parte dos profissionais de saúde, de uma postura mais flexível e de abertura face aos doentes e às crenças por eles elaboradas que, embora não descurando as questões clínicas e tecnológicas, permita avançar para uma abordagem mais humanista da relação que entre ambos se estabelece.

Igualmente importante a consciencialização destes profissionais da necessidade de formação de equipas interdisciplinares com a participação, entre outros, de psicólogos da saúde, como meio de obter uma intervenção integrada e complementar, nomeadamente na área da reabilitação cardíaca.

Por último, não podemos deixar de destacar o contributo que a investigação no âmbito da psicologia da saúde pode ainda vir a proporcionar, especialmente no que se refere aos profissionais que actuam neste domínio, promovendo uma formação que alie, a uma vertente mais tecnicista, uma abordagem que evidencie os aspectos psicossociais envolvidos nos processos de saúde e de doença.

Assim, pensamos que seria de considerar não só a possibilidade de alargar a aplicação do instrumento por nós utilizado, a um maior número de técnicos de diagnóstico e terapêutica, das diferentes áreas profissionais, como a elaboração, a partir dos resultados encontrados, de novos instrumentos mais específicos de cada uma das problemáticas abordadas e que permitissem uma análise mais aprofundada de cada uma delas.

## REFERÊNCIAS

Abraham, C., & Sheeran, P. (1998). Cognitive representations and preventive behaviour: A review. In K. J. Petrie, & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 213-240). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Buckingham: Open University Press.

Araújo, T. (1997). *As atitudes dos profissionais de saúde face à interrupção voluntária da gravidez (I. V. G.)* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva da depressão*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Bekker, H., Morrison, L., & Marteau, T. M. (1999). Breast screening: GPs' beliefs, attitudes and practices. *Family Practice*, 16 (1), 60-65. Retrieved April 8, 2002, from <http://www.fampract.oupjournals.org/cgi/content/full/16/1/60.html>

Bennet, P., & Murphy, S. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi.

Brannon, L., & Feist, J. (1992). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (2<sup>nd</sup> ed.). California: Brooks/Cole Publishing Company.

Bueno, A. M. (1996). Rehabilitación post-infarto de miocardio: Propuesta de un modelo de intervención psicológica. *Análise Psicológica*, 2-3 (XIV), 203-213.

Buick, D. L. (1998). Illness representations and breast cancer: Coping with radiation and chemotherapy. In K. J. Petrie, & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 379-409). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Bull, F. C., Schipper, E. C., Jamrozik, K., & Blanksby, B. A. (1995). Beliefs and behaviour of general practitioners regarding promotion of physical activity. *Australian Journal of Public Health*, 19 (3), 300-304. Retrieved May 2, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=762681&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=762681&dopt=Abstract.html)

Champion, V. L., & Scott, C. R. (1997). Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in African American women. *Nursing Research*, 46 (6), 331-337.

Conner, M., & Norman, P. (1994). Applying the health belief model and the theory of planned behaviour to predicting attendance at health screening. In J. P. Dauwalder (Ed.), *Psychology and promotion of health* (Swiss Monographs in Psychology, Vol. 2) (pp. 187-197). Toronto: Hogrefe & Huber Publishers.

Conner, M., & Norman, P. (1996). The role of social cognitions in health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp. 1-21). Buckingham: Open University Press.

Conner, M., & Sparks, P. (1996). The theory of planned behaviour and health behaviours. In M. Conner, & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp. 121-162). Buckingham: Open University Press.

Conselho Consultivo da Conferência Internacional sobre Saúde do Coração (1994). *Declaração de Victória sobre saúde cardiovascular - Construindo pontes: a ciência e a política em acção*. Lisboa: Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva & Instituto de Clínica Geral da Zona Sul.

Echabe, A. E., Guillen, C. S., & Ozamiz, J. A. (1992). Representations of health, illness and medicines: Coping strategies and health-promoting behaviour. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 339-349.

Eiser, J. R. (1997). Attitudes and beliefs. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 3-7). Cambridge: Cambridge University Press.

Evans, P. (1998). Coronary heart disease. In M. Pitts, & K. Phillips (Eds.), *The psychology of health – An introduction* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 205-224). London: Routledge.

Fortin, M. F. (1996). *O processo de investigação – Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Gatchel, R. J., Baum, A., & Krantz, D. S. (1989). *An introduction to health psychology*. New York: McGraw-Hill International Editions.

Guise, B. J. (2000). Behavioral medicine strategies for heart disease prevention: the example of smoking cessation. *Preventive Cardiology*, 3 (1), 10-15. Retrieved April 7, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=11834910&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11834910&dopt=Abstract.html)

Hill, M. N., & Becker, D. M. (1995). Roles of nurses and health workers in cardiovascular health promotion. *The American Journal of the Medical Sciences*, 310, Suppl 1, S123-126. Retrieved May 1, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=7503115&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=7503115&dopt=Abstract.html)

Huete, E. G. (1993). Papel del psicólogo en un equipo de salud cardiovascular. In M. A. Simón, *Psicología de la salud* (pp. 45-55). Madrid: Ediciones Pirámide.

Keith, E. M. (1997). Cardiac rehabilitation. In G. M. Lindsay, & A. Gaw (Eds.), *Coronary heart disease prevention – A handbook for the health care team* (pp. 273-294). New York: Churchill Livingstone.

Lawlor, D. A., Keen, S., & Neal, R. D. (1999). Increasing population levels of physical activity through primary care: GPs' knowledge, attitudes and self-reported practice. *Family Practice*, 16 (3), 250-254. Retrieved April 30, 2002, from <http://www.fampra.oupjournals.org/cgi/content/full/16/3/250.html>

Leventhal, H., & Benyamini, Y. (1997). Lay beliefs about health and illness. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 131-135). Cambridge: Cambridge University Press.

Leventhal, H., & Nerenz, D. R. (1985). The assessment of illness cognition. In P. Karoly, *Measurement strategies in health psychology* (pp. 517-554). New York: John Wiley & Sons.

Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E. A., Patrick-Miller, L., et al. (1998). Illness representations: theoretical foundations. In K. J. Petrie, & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 19-45). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Lima, M. (1993). As atitudes. In J. Vala, & M. Monteiro (Eds.), *Psicologia social* (pp. 167-199). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Lindsay, G. M. (1997). Risk factor assessment. In G. M. Lindsay, & A. Gaw (Eds.), *Coronary heart disease prevention – A handbook for the health care team* (pp. 17-35). New York: Churchill Livingstone.

Lorimer, A. R. (1997). Coronary heart disease: Pathology, epidemiology and diagnosis. In G. M. Lindsay, & A. Gaw (Eds.), *Coronary heart disease prevention – A handbook for the health care team* (pp. 1-15). New York: Churchill Livingstone.

Maes, S. (1992). Psychosocial aspects of cardiac rehabilitation in Europe. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 473-483.

Marín, J. R. (2001). *Psicología social de la salud*. Madrid: Sintesis Psicología.

Marteau, T. M., & Johnston, M. (1990). Health professionals: a source of variance in health outcomes. *Psychology and Health*, 5, 47-58.

Marteau, T. M., & Kinmonth, A. L. (1988). Doctors' beliefs about diabetes: A comparison of hospital and community doctors. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 381-383.

Marteau, T. M., & Riordan, D. C. (1992). Staff attitudes towards patients: the Influence of causal attributions for illness. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 107-110.

Martin, J. B., Holcomb, J. D., & Mullen, P. D. (1987). Health promotion and disease prevention beliefs and behaviors of dietetic practitioners. *Journal of the American Dietetic Association*, 87 (5), 609 – 614. Retrieved May 1, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=3571778&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=3571778&dopt=Abstract.html)

McGee, H. M. (1997). Attitudes of health professionals. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 271-272). Cambridge: Cambridge University Press.

McIntyre, T., Fernandes, A . C., & Araújo-Soares, V. (2000). Intervenção psicológica na reabilitação pós-enfarte do miocárdio: Um esforço interdisciplinar. *Psicologia, Saúde & Doenças, 1* (1), 53-60.

Meyer, D., Leventhal, H., & Gutmann, M. (1985). Common-sense models of illness: the example of hypertension. *Health Psychology, 4* (2), 115 – 135. Retrieved May 2, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=4018002&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=4018002&dopt=Abstract.html)

Murray, P. J. (1989). Rehabilitation information and health beliefs in the post-coronary patient: do we meet their information needs? *Journal of Advances in Nursing, 14* (8), 686 – 693. Retrieved April 10, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=2778205&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=2778205&dopt=Abstract.html)

Norman, P. (1995). Applying the health belief model to the prediction of attendance at health checks in general practice. *British Journal of Clinical Psychology, 34*, 461-470.

Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.

Ogden, J., & Knight, D. (1995). Attributions for illness and treatment interventions by community nurses. *Journal of Advances in Nursing, 22* (2), 290 – 293. Retrieved April 8, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=7593949&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=7593949&dopt=Abstract.html)

Padrão, I. (1999). *Comportamento de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero (estudo exploratório em mulheres dos 20 aos 65 anos)* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Park, D. (1994). Self-regulation and control of rheumatic disorders. In S. Maes, H. Leventhal, & M. Johnston (Eds.), *International Review of Health Psychology*. Chichester: John Wiley & Sons.

Perdigão, C., & Lima, C. A. (1997). *Curso de actualização em Cardiologia III*. Amadora: Roche Farmacêutica Química, Lda.

Petrie, K. J., & Weinman, J. A. (1998). Illness representations and recovery from myocardial infarction. In K. J. Petrie, & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 441-461). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Pitts, M. (1998). An introduction to health psychology. In M. Pitts, & K. Phillips (Eds.), *The psychology of health – An introduction* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 3-23). London: Routledge.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.

Santos, T. (1997). *Crenças de saúde e controlo percebido em adolescentes diabéticos* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sarafino, E. (1997). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.

Scharloo, M., & Kaptein, A. (1998). Measurement of illness perceptions in patients with chronic somatic illness: A review. In K. J. Petrie, & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 103-154). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Sheeran, P., & Abraham, C. (1996). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp. 23-61). Buckingham: Open University Press.

Steptoe, A., Doherty, S., Kendrick, T., Rink, E., & Hilton, S. (1999). Attitudes to cardiovascular health promotion among GPs and practice nurses. *Family Practice*, 16 (2), 158-163. Retrieved April 8, 2002, from <http://www.fampract.oupjournals.org/cgi/content/full/16/2/158.html>

Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 113-116). Cambridge: Cambridge University Press.

Stroebe, W., & Stroebe, M. S. (1995). *Psicologia Social e saúde*. Lisboa: Instituto Piaget.

Valente, C. M., Sobal, J., Muncie, H. L. Jr., Levine, D. M., & Antlitz, A. M. (1986). Health promotion: Physicians' beliefs, attitudes and practices. *American Journal of Preventive Medicine*, 2 (2), 82-88. Retrieved May 1, 2002, from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=3453166&dopt=Abstract.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=3453166&dopt=Abstract.html)

World Health Organization (1998). *Health in Europe 1997*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

**LEGISLAÇÃO CONSULTADA**

Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro.

## **ANEXO A: QUESTIONÁRIO**

Este questionário integra-se num projecto de investigação relativo à *doença coronária*, a desenvolver junto dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

Agradecemos a sua colaboração no sentido de responder às questões que se apresentam, procurando fazê-lo de acordo com a sua opinião pessoal. *É importante que responda a todas as questões, pois não se pretende efectuar uma avaliação dos seus conhecimentos, mas apenas saber a sua opinião.*

Para o conjunto de afirmações que se apresentam em tabelas, deverá assinalar com um x a sua opção, nos quadrados que se seguem a cada afirmação, de modo a explicitar em que grau concorda ou discorda com essa afirmação.

Para as outras questões, encontrará indicação relativamente à forma de resposta.

Este questionário é *anónimo e confidencial*, pelo que pedimos que não se identifique.

**Obrigado pela sua colaboração!**

**IDADE:** \_\_\_\_\_

**SEXO:**

MASCULINO

FEMININO

**PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_

**ANOS DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** \_\_\_\_\_

**ÁREA FUNCIONAL:**

CARDIOVASCULAR

PNEUMOLOGIA

OUTROS: \_\_\_\_\_

NA SUA ACTIVIDADE PROFISSIONAL, TEM OU TEVE CONTACTO REGULAR COM INDIVÍDUOS COM DOENÇA CORONÁRIA OU ENFARTE DO MIOCÁRDIO?

SIM

NÃO

**HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:**

BACHARELATO EM: \_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO DO BACHARELATO: \_\_\_\_\_

A FREQUENTAR O 4º ANO

LICENCIATURA EM: \_\_\_\_\_

OUTROS: \_\_\_\_\_

1. A possibilidade de vir a sofrer de *doença coronária / enfarte do miocárdio* é consideravelmente mais elevada nos **homens** cuja idade se situa:

(Escolha apenas uma opção, assinalando-a com um x)

- Antes dos 30 anos
- Na faixa etária dos 30 anos
- Na faixa etária dos 40 anos
- Na faixa etária dos 50 anos
- Na faixa etária dos 60 anos
- Depois dos 60 anos

2. A possibilidade de vir a sofrer de *doença coronária / enfarte do miocárdio* é consideravelmente mais elevada em **mulheres** cuja idade se situa:

(Escolha apenas uma opção, assinalando-a com um x)

- Antes dos 30 anos
- Na faixa etária dos 30 anos
- Na faixa etária dos 40 anos
- Na faixa etária dos 50 anos
- Na faixa etária dos 60 anos
- Depois dos 60 anos

3. Em sua opinião, quantos indivíduos com doença coronária, vêm a sofrer de enfarte do miocárdio?

- Nenhum       cerca de 25%       cerca de 50%       cerca de 75%       Todos

4. Em sua opinião, quantos indivíduos que sofreram enfarte do miocárdio, morrem dessa causa?

- Nenhum       cerca de 25%       cerca de 50%       cerca de 75%       Todos

5. Das situações apresentadas, indique as 2 que considera as principais **causas de morte** nos países desenvolvidos:

(Assinale com um x as suas opções)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Cancro                                  | <input type="checkbox"/> |
| SIDA                                    | <input type="checkbox"/> |
| Doença coronária                        | <input type="checkbox"/> |
| Acidentes                               | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes                                | <input type="checkbox"/> |
| Acidente vascular cerebral              | <input type="checkbox"/> |
| Doenças pulmonares obstrutivas crónicas | <input type="checkbox"/> |

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
6. A doença coronária é um problema de reduzidas dimensões na sociedade portuguesa.					
7. Associo o enfarte do miocárdio com morte.					
8. Associo o enfarte do miocárdio com dor.					
9. A mortalidade devido a enfarte do miocárdio pode diminuir se os doentes souberem reconhecer os sintomas precocemente.					
10. A mortalidade devido a doença coronária pode diminuir se os doentes modificarem o seu estilo de vida.					
11. A mortalidade por doença coronária tem vindo a diminuir devido ao desenvolvimento de novas drogas e a progressos na tecnologia.					
12. As doenças cardiovasculares resultam da interacção de factores fisiológicos, comportamentais e ambientais.					
13. Os problemas originados pelo enfarte do miocárdio mantêm-se durante muito tempo.					
14. Sofrer um enfarte do miocárdio pode ameaçar a relação do sujeito com o seu cônjuge.					
15. Para os indivíduos que sofreram um enfarte do miocárdio, a vida modifica-se em todos os aspectos.					
16. O enfarte do miocárdio é um desafio que pode ser vencido pelo próprio indivíduo.					
17. Considero que é o médico que deve decidir sobre o tratamento de um indivíduo com enfarte do miocárdio.					

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
18. Recuperar do enfarte do miocárdio depende, quase sempre, da medicação utilizada.					
19. Recuperar do enfarte do miocárdio depende essencialmente da intervenção dos profissionais de saúde.					
20. O comportamento dos indivíduos é o factor mais importante na recuperação do enfarte do miocárdio.					
21. As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por poderem vir a descobrir que alguma coisa não está bem.					
22. As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por não saberem como será feito.					
23. As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por acharem que se trata de uma situação embaraçosa.					
24. As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por pensarem que demora muito tempo.					
25. As pessoas têm receio de realizar um Electrocardiograma por pensarem que é um exame doloroso.					

26. Indique os **3 factores de risco** que considera terem maior influência no desenvolvimento de **doença coronária**:

(Assinale com um x as suas opções)

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Idade                                 | <input type="checkbox"/> |
| Sexo                                  | <input type="checkbox"/> |
| Hábitos alimentares                   | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes                              | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensão arterial                  | <input type="checkbox"/> |
| Sedentarismo                          | <input type="checkbox"/> |
| Obesidade                             | <input type="checkbox"/> |
| Stress                                | <input type="checkbox"/> |
| Níveis elevados de colesterol         | <input type="checkbox"/> |
| Hábitos tabágicos                     | <input type="checkbox"/> |
| História familiar de doença coronária | <input type="checkbox"/> |
| Excesso de trabalho                   | <input type="checkbox"/> |
| Problemas familiares                  | <input type="checkbox"/> |
| Padrão de comportamento               | <input type="checkbox"/> |
| Hostilidade e raiva                   | <input type="checkbox"/> |

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
27. Praticar exercício físico é um meio eficaz de prevenir o aparecimento de doença coronária.					
28. Uma dieta saudável constitui uma forma eficaz de prevenir o aparecimento de doença coronária.					
29. Aprender a gerir as situações de stress pode ajudar a prevenir o aparecimento de doença coronária.					
30. A redução dos hábitos tabágicos é uma forma eficaz de prevenir o aparecimento de doença coronária.					
31. Alguns factores de risco da doença coronária podem ser modificados através de intervenção psicológica.					
32. Um bom controlo dos factores de risco da doença coronária impõe restrições ao estilo de vida dos indivíduos.					
33. É difícil controlar eficazmente os riscos de doença coronária e viver de forma aceitável.					
34. Os profissionais de saúde devem intervir no sentido de modificar os comportamentos dos doentes, por forma a minimizar os factores de risco da doença coronária.					
35. É fácil persuadir os doentes a modificar o seu estilo de vida, no sentido de reduzir a hipertensão.					
36. É fácil persuadir os doentes a modificar o seu estilo de vida, no sentido de reduzir os níveis de colesterol.					
37. É fácil persuadir os doentes a modificar o seu estilo de vida, no sentido de reduzir os hábitos tabágicos.					
38. É fácil persuadir os doentes a modificar o seu estilo de vida, no sentido de reduzir a obesidade.					
39. É fácil persuadir os doentes a modificar o seu estilo de vida, no sentido de praticar regularmente exercício físico.					

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
40. Os profissionais de saúde podem exercer uma forte influência junto dos doentes, no sentido de os levar a alterar o seu estilo de vida.					
41. As intervenções que têm como objectivo modificar o estilo de vida dos doentes são eficazes.					
42. As intervenções que têm como objectivo controlar a hipertensão arterial são eficazes.					
43. As intervenções que têm como objectivo controlar os níveis de colesterol são eficazes.					
44. As intervenções que têm como objectivo reduzir os hábitos tabágicos são eficazes.					
45. As intervenções que têm como objectivo promover hábitos dietéticos saudáveis são eficazes.					
46. As intervenções que têm como objectivo promover a prática de exercício físico são eficazes.					
47. As intervenções que têm como objectivo reduzir os factores de risco da doença coronária são eficazes.					
48. Enquanto profissional de saúde, tenho competência para aconselhar os doentes relativamente à modificação do seu estilo de vida.					
49. É difícil aconselhar os doentes relativamente a estilos de vida alternativos.					
50. A intervenção na área da promoção da saúde deve fazer parte da minha actividade profissional.					
51. A intervenção na área da prevenção da doença deve fazer parte da minha actividade profissional.					
52. Os médicos e enfermeiros são os profissionais mais indicados para actuar na área da promoção da saúde.					

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
53. No meu dia-a-dia, não tenho tempo para dedicar à prevenção da doença.					
54. Os factores psicológicos desempenham um papel mais importante na recuperação do enfarte do miocárdio do que os factores biológicos.					
55. O exercício físico constitui o factor fundamental de qualquer programa de reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio.					
56. O ensino relativo à doença cardíaca e factores de risco constitui o factor fundamental de qualquer programa de reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio.					
57. Promover a alteração do estilo de vida deve constituir o elemento central de qualquer programa de reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio.					
58. Para ser eficaz, a reabilitação cardíaca pós-enfarte do miocárdio deve incluir o ensino de estratégias para lidar com o stress e a depressão de forma adequada.					
59. Os indivíduos que apresentam maior risco de vir a sofrer de <i>doença coronária</i> / <i>enfarte do miocárdio</i> e continuam a fumar, estão a ter um comportamento irresponsável.					
60. Os indivíduos que apresentam maior risco de vir a sofrer de <i>doença coronária</i> / <i>enfarte do miocárdio</i> e mantêm excesso de peso, estão a ter um comportamento irresponsável.					
61. Os indivíduos que apresentam maior risco de vir a sofrer de <i>doença coronária</i> / <i>enfarte do miocárdio</i> e mantêm uma vida sedentária e stressante estão a ter um comportamento irresponsável.					

**Muito obrigado !**

**ANEXO B: AVALIAÇÃO DA FIDELIDADE  
PARA O TOTAL DA ESCALA**

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q7	171,5156	126,5366	,0377	,7571
Q8	170,2578	125,0136	,1487	,7515
Q9	170,0711	124,6110	,1916	,7498
Q10	169,6756	125,0505	,2778	,7483
Q11	170,4044	123,3312	,1984	,7497
Q12	169,8400	125,3761	,1925	,7500
Q13	170,6356	123,0541	,2432	,7478
Q14	171,2000	122,8571	,1818	,7509
Q15	170,9600	124,4582	,1354	,7527
Q16	170,6667	125,0982	,1063	,7539
Q17	170,6978	123,4350	,1501	,7527
Q18	171,3467	121,7811	,2866	,7459
Q19	170,9067	122,6475	,2045	,7496
Q20	170,3822	124,8622	,1776	,7503
Q21	171,3778	122,2718	,2071	,7497
Q22	172,0133	123,4418	,2025	,7495
Q23	172,1733	124,3582	,1716	,7507
Q24	172,2267	124,9261	,1639	,7508
Q25	172,0533	123,6579	,1914	,7500
Q27	170,1600	124,5189	,2593	,7481
Q28	170,0133	124,8525	,2794	,7481
Q29	170,2089	125,7821	,1777	,7505
Q30	170,0622	125,3354	,2014	,7498
Q31	170,6622	122,5283	,2964	,7459
Q32	170,8044	124,5509	,1508	,7516
Q33	172,0267	125,5082	,0873	,7548
Q34	170,0178	123,3568	,3268	,7459
Q35	172,0844	121,1759	,3717	,7430
Q36	171,9911	120,9017	,3958	,7422
Q37	172,3333	123,3839	,2889	,7467
Q38	172,0800	122,9043	,2910	,7463
Q39	171,9867	121,5936	,3417	,7440
Q40	170,3600	122,2939	,3752	,7440
Q41	171,2711	120,0021	,4787	,7396
Q42	171,0400	120,8064	,4415	,7412
Q43	171,1244	120,4309	,4530	,7405
Q44	171,6000	121,5446	,3444	,7439
Q45	171,2933	119,9582	,4282	,7405
Q46	171,3111	120,5099	,3963	,7418
Q47	171,1467	121,8221	,3562	,7439
Q48	170,2711	123,1003	,2775	,7468

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q49	171,5244	128,2416	-,0440	,7616
Q50	170,0089	125,2678	,1890	,7500
Q51	170,0533	124,5418	,2101	,7493
Q53	170,8311	127,3910	-,0061	,7596
Q54	171,3867	127,1846	,0284	,7558
Q55	170,5644	123,9434	,2007	,7495
Q56	170,2044	124,3241	,2730	,7477
Q57	170,1244	124,3773	,2599	,7480
Q58	170,0889	125,3135	,2162	,7495
Q59	172,5378	130,9729	-,1961	,7628
Q60	172,4311	130,0856	-,1411	,7612
Q61	172,4000	130,0268	-,1352	,7614

Reliability Coefficients

N of Cases = 225,0

N of Items = 53

Alpha = ,7530

## **ANEXO C: DADOS EM SUPORTE INFORMÁTICO**

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
1	32	2,00	1,00	6,00	2,00	1,00	2,00	1996,0	6,00	6,00	4,00	2,00	2,00	3,00	,00	1,00	1,00
2	32	1,00	1,00	7,00	1,00	1,00	7,00	1994,0	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
3	27	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1997,0	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
4	26	2,00	1,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1998,0	4,00	5,00	4,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	,00
5	21	2,00	1,00	,00	4,00	1,00	4,00	2001,0	4,00	3,00	.	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
6	40	2,00	1,00	12,00	4,00	2,00	5,00	.	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
7	46	2,00	1,00	26,00	4,00	1,00	1,00	.	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
8	32	2,00	1,00	7,00	4,00	2,00	2,00	1994,0	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
9	27	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	5,00	2000,0	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
10	31	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	5,00	1993,0	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
11	43	1,00	1,00	18,00	1,00	1,00	4,00	.	6,00	5,00	4,00	3,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
12	41	1,00	1,00	14,00	1,00	1,00	2,00	1985,0	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
13	42	2,00	1,00	17,00	1,00	1,00	5,00	1984,0	3,00	6,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
14	32	2,00	1,00	7,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
15	28	2,00	1,00	7,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
16	24	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
17	34	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	2,00	1994,0	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
18	30	2,00	3,00	9,00	6,00	1,00	2,00	1993,0	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
19	31	2,00	3,00	9,00	6,00	1,00	2,00	1993,0	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
20	56	2,00	7,00	35,00	.	1,00	2,00	1977,0	5,00	5,00	3,00	4,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
21	22	1,00	7,00	1,00	.	1,00	4,00	2001,0	5,00	5,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
22	22	1,00	7,00	1,00	.	1,00	4,00	.	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
23	32	2,00	7,00	10,00	6,00	1,00	5,00	.	3,00	2,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
24	33	2,00	7,00	10,00	6,00	1,00	5,00	.	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
1	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	5,00	2,00
2	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00
3	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00
4	,00	,00	1,00	1,00	1,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00
5	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	2,00
6	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00	1,00	1,00	2,00
7	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
8	1,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00
9	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00
10	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00
11	1,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
12	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
13	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00
14	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
15	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
16	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00
17	1,00	,00	,00	,00	2,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00
18	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00
19	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	5,00	4,00
20	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	5,00	5,00	2,00
21	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	5,00	2,00
22	1,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	3,00	4,00	2,00
23	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	5,00	4,00
24	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
1	4,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
2	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	9,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
3	4,00	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
4	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
5	1,00	4,00	5,00	3,00	4,00	1,00	4,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
6	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
7	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	8,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
8	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	8,00	10,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
9	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
10	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	5,00	11,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
11	4,00	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	14,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
12	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
13	4,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	10,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
14	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
15	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
16	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
17	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	8,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
18	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	6,00	7,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
19	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
20	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	8,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
21	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	9,00	14,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
22	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	6,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
23	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00				,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
24	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
1	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	5,00	4,00
2	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	2,00
3	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
4	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	1,00	5,00	2,00
5	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
6	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	1,00	5,00	3,00
7	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00
8	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	1,00
9	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
10	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00
11	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	1,00	5,00	2,00
12	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
13	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	2,00	4,00	2,00
14	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
15	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
16	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00
17	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
18	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00
19	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
20	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
21	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	1,00	4,00	1,00
22	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	5,00	1,00
23	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	2,00	4,00	1,00
24	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	.	2,00	4,00	3,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
1	4,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
2	3,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	5,00	5,00	4,00
3	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00
4	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00
5	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
6	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
7	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
8	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00
9	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
10	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
11	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00
12	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
13	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
14	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
15	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
16	4,00	2,00	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00
17	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	2,00
18	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	4,00	5,00
19	2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
20	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00
21	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00
22	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00
23	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
24	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
1	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
2	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
3	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
4	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00
5	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	2,00
6	5,00	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
7	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
8	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
9	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	2,00
10	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	2,00
11	4,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
12	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
13	4,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	2,00	1,00
14	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00
15	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
16	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00
17	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
18	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
19	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
20	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
21	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00
22	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00
23	4,00	3,00	2,00	4,00		4,00	1,00	2,00	2,00
24	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
25	34	2,00	7,00	11,00	6,00	1,00	5,00	.	4,00	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
26	29	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	4,00	1993,0	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
27	24	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
28	48	2,00	1,00	18,00	1,00	1,00	5,00	.	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
29	53	2,00	1,00	11,00	1,00	1,00	2,00	.	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
30	41	2,00	1,00	17,00	1,00	1,00	6,00	1985,0	3,00	4,00	4,00	3,00	.	.	,00	,00	,00
31	53	2,00	1,00	18,00	1,00	1,00	2,00	1985,0	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
32	25	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1998,0	5,00	6,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
33	29	1,00	1,00	7,00	1,00	1,00	2,00	1994,0	.	5,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
34	34	1,00	1,00	14,00	1,00	1,00	5,00	.	6,00	6,00	3,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
35	27	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1997,0	6,00	6,00	3,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
36	38	1,00	1,00	16,00	1,00	1,00	4,00	.	5,00	6,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
37	31	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	4,00	.	4,00	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
38	26	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	.	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
39	36	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	2,00	1994,0	3,00	5,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
40	28	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	4,00	1996,0	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
41	31	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	2,00	1994,0	4,00	5,00	.	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
42	37	2,00	1,00	14,00	1,00	1,00	2,00	.	5,00	6,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
43	34	1,00	1,00	9,00	1,00	1,00	2,00	1993,0	5,00	6,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
44	35	1,00	5,00	13,00	6,00	2,00	5,00	.	6,00	5,00	3,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
45	23	1,00	5,00	2,00	6,00	2,00	5,00	.	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
46	38	1,00	2,00	15,00	6,00	2,00	2,00	1987,0	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
47	38	1,00	2,00	14,00	6,00	2,00	2,00	.	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
48	34	1,00	6,00	13,00	3,00	1,00	2,00	.	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
25	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00
26	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
27	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	5,00	5,00	4,00
28	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00
29	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00
30	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	4,00	4,00	1,00
31	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
32	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00
33	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00
34	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	1,00	2,00
35	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
36	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
37	1,00	,00	,00	,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00
38	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00
39	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00
40	1,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	3,00
41	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	4,00	5,00	2,00	1,00
42	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	5,00	3,00
43	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	2,00
44	1,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00
45	1,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00
46	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	2,00
47	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
48	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
25	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	11,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
26	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
27	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
28	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
29	5,00	4,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	8,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
30	1,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
31	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
32	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
33	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	5,00	11,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
34	1,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	8,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
35	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	.	.	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
36	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	5,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
37	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	9,00	11,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
38	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
39	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
40	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
41	1,00	5,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	8,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
42	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
43	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	8,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
44	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
45	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	9,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
46	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
47	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
48	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	6,00	.	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
25	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
26	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
27	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00
28	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00
29	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
30	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	5,00	2,00
31	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	5,00	4,00
32	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
33	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
34	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	5,00	1,00
35	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00
36	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00
37	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
38	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
39	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00
40	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00
41	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	5,00	2,00
42	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	4,00	2,00
43	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00
44	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
45	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
46	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
47	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
48	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
25	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
26	3,00	2,00	4,00	3,00	5,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	4,00
27	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00
28	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	1,00
29	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00
30	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
31	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	5,00	2,00	5,00	5,00	1,00
32	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00
33	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00
34	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
35	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
36	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
37	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
38	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
39	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
40	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
41	2,00	1,00	1,00	1,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	4,00	2,00
42	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
43	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00
44	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
45	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
46	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	3,00	2,00
47	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00					4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00
48	2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
25	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00
26	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00
27	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00
28	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
29	5,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
30	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00	2,00
31	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00
32	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
33	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
34	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
35	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
36	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00
37	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
38	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00
39	4,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
40	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
41	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
42	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
43	3,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	2,00	2,00
44	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
45	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
46	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
47	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
48	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
49	32	1,00	3,00	9,00	6,00	1,00	2,00	1993,0	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
50	38	1,00	6,00	15,00	3,00	1,00	2,00	.	4,00	5,00	4,00	2,00	.	.	,00	,00	,00
51	34	2,00	6,00	12,00	6,00	2,00	2,00	1990,0	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
52	24	2,00	6,00	2,00	6,00	2,00	5,00	2000,0	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	,00	,00	1,00
53	29	1,00	6,00	8,00	6,00	2,00	2,00	1994,0	5,00	5,00	2,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
54	26	2,00	6,00	5,00	6,00	1,00	5,00	.	5,00	6,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
55	36	2,00	6,00	14,00	6,00	2,00	2,00	1988,0	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
56	30	2,00	6,00	8,00	6,00	2,00	2,00	1994,0	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
57	41	1,00	6,00	17,00	6,00	1,00	5,00	.	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
58	27	2,00	6,00	7,00	6,00	2,00	4,00	1995,0	4,00	6,00	2,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
59	32	2,00	6,00	.	4,00	2,00	4,00	1996,0	5,00	5,00	2,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
60	33	2,00	6,00	11,00	6,00	2,00	4,00	1991,0	4,00	4,00	2,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
61	24	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	6,00	4,00	4,00	2,00	6,00	,00	1,00	,00
62	36	2,00	1,00	14,00	1,00	1,00	5,00	.	5,00	5,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
63	25	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1997,0	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
64	32	2,00	1,00	10,00	1,00	2,00	4,00	1992,0	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
65	26	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	.	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
66	28	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1997,0	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
67	23	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	2000,0	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
68	23	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2000,0	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
69	35	2,00	1,00	14,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
70	24	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1998,0	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
71	24	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1998,0	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
72	25	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1998,0	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
49	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00
50	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00
51	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00
52	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	1,00	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00
53	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00
54	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
55	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00		4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
56	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00
57	1,00	,00	,00	,00	5,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
58	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	4,00	5,00	4,00	4,00
59	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00
60	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00
61	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00
62	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	5,00	5,00	4,00
63	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	4,00	4,00
64	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00	2,00
65	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
66	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00
67	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00
68	1,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	5,00	3,00
69	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00
70	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
71	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00
72	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
49	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
50	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	8,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
51	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	8,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
52	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	8,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
53	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
54	1,00	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	7,00	10,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
55	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
56	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
57	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	8,00	14,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
58	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
59	3,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	7,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
60	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
61	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	7,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
62	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
63	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00	8,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
64	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	6,00	7,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
65	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	11,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
66	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
67	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
68	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
69	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
70	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
71	5,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	5,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
72	2,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
49	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	2,00
50	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	2,00
51	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
52	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	4,00	3,00
53	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	2,00	1,00	4,00	2,00
54	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	5,00	2,00
55	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00
56	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00
57	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
58	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00
59	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
60	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
61	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00
62	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00
63	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
64	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	2,00	5,00	2,00
65	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
66	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	5,00	2,00
67	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00
68	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
69	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
70	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00
71	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	1,00	5,00	4,00
72	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	5,00	2,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
49	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
50	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00
51	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
52	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
53	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
54	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	4,00
55	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
56	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
57	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
58	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	2,00
59	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00
60	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00
61	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
62	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
63	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
64	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
65	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
66	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
67	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
68	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00
69	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
70	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00
71	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
72	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
49	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00
50	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
51	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
52	5,00	2,00	5,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
53	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
54	4,00	3,00	3,00	5,00	5,00	4,00	1,00	2,00	2,00
55	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
56	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
57	2,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	1,00	2,00	2,00
58	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00
59	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
60	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00
61	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
62	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
63	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
64	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
65	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00	2,00
66	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
67	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
68	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00
69	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
70	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
71	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
72	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	3,00	3,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
73	23	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
74	29	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	1998,0	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
75	29	2,00	1,00	7,00	1,00	1,00	4,00	1994,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
76	25	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	6,00	3,00	4,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
77	30	1,00	1,00	11,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
78	39	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	2,00	1993,0	.	4,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
79	29	2,00	1,00	7,00	2,00	1,00	2,00	1994,0	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
80	36	2,00	1,00	10,00	2,00	1,00	6,00	1992,0	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
81	23	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2001,0	6,00	4,00	2,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
82	36	2,00	1,00	15,00	4,00	1,00	2,00	1998,0	4,00	5,00	4,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
83	27	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1996,0	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	,00	,00	1,00
84	29	2,00	1,00	9,00	2,00	1,00	2,00	1993,0	4,00	6,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
85	32	2,00	1,00	11,00	1,00	1,00	2,00	1992,0	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
86	35	1,00	1,00	14,00	1,00	1,00	5,00	.	5,00	6,00	3,00	3,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
87	27	1,00	1,00	6,00	1,00	1,00	2,00	1996,0	5,00	6,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
88	31	2,00	1,00	6,00	1,00	1,00	2,00	1995,0	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
89	34	1,00	1,00	9,00	1,00	1,00	4,00	1993,0	4,00	5,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
90	32	2,00	1,00	6,00	1,00	1,00	2,00	1995,0	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	.	,00	,00	1,00
91	24	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
92	33	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	4,00	1994,0	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
93	36	1,00	1,00	7,00	1,00	1,00	4,00	1995,0	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
94	30	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	5,00	1993,0	4,00	6,00	3,00	3,00	6,00	.	,00	,00	,00
95	22	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
96	33	2,00	1,00	10,00	2,00	1,00	4,00	1992,0	3,00	5,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
73	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00
74	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00
75	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00
76	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00
77	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	3,00
78	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
79	1,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
80	1,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	2,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
81	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
82	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	5,00	4,00
83	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00
84	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00
85	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00
86	1,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00
87	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	3,00	2,00	5,00	5,00
88	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
89	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00
90	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00
91	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00
92	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
93	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00
94	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00
95	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
96	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
73	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	8,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
74	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
75	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
76	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	7,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
77	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
78	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
79	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	10,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
80	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	14,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
81	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	2,00	5,00	6,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
82	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	7,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
83	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
84	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
85	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
86	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
87	5,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
88	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	4,00	9,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
89	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	14,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
90	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
91	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	10,00	14,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
92	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
93	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
94	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
95	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
96	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	9,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
73	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00
74	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00
75	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	3,00
76	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	2,00
77	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	5,00	1,00
78	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00
79	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	1,00
80	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	1,00
81	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
82	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
83	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	2,00	1,00	5,00	4,00
84	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
85	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00
86	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	5,00	2,00
87	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	1,00	5,00	4,00
88	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
89	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
90	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00
91	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00
92	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00
93	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
94	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
95	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00
96	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
73	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
74	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00
75	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00
76	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
77	2,00	4,00	2,00	3,00	5,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00
78	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
79	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00
80	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00
81	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
82	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
83	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
84	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00
85	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
86	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
87	3,00	2,00	1,00	2,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
88	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00
89	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	1,00	4,00	4,00	3,00
90	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
91	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
92	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	3,00
93	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00
94	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
95	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
96	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
73	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
74	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
75	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00
76	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
77	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00
78	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
79	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	2,00	2,00
80	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
81	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
82	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
83	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
84	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	2,00	2,00
85	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
86	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
87	5,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	2,00	2,00
88	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00
89	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
90	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00
91	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	2,00	1,00
92	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00
93	4,00	3,00	5,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00
94	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
95	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
96	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
97	39	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1999,0	4,00	6,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00
98	40	2,00	7,00	18,00	6,00	1,00	4,00	.	3,00	5,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
99	47	2,00	9,00	18,00	6,00	2,00	5,00	.	5,00	6,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
100	36	2,00	9,00	12,00	6,00	1,00	4,00	1990,0	6,00	6,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00
101	31	2,00	9,00	7,00	6,00	2,00	4,00	1995,0	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
102	33	2,00	9,00	8,00	.	1,00	4,00	1995,0	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	6,00	3,00	6,00	1,00
103	35	2,00	9,00	12,00	6,00	2,00	4,00	1990,0	5,00	6,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00
104	32	1,00	9,00	7,00	6,00	2,00	4,00	1995,0	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00
105	30	2,00	9,00	7,00	6,00	1,00	4,00	1995,0	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00
106	25	1,00	9,00	3,00	6,00	2,00	5,00	.	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
107	38	2,00	9,00	14,00	5,00	1,00	2,00	1987,0	4,00	5,00	.	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
108	31	2,00	9,00	7,00	.	1,00	2,00	.	5,00	5,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00
109	42	1,00	3,00	17,00	6,00	1,00	4,00	1985,0	4,00	5,00	4,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
110	35	2,00	3,00	13,00	6,00	1,00	4,00	1989,0	5,00	6,00	2,00	3,00	3,00	.	3,00	6,00	1,00
111	33	1,00	3,00	9,00	6,00	.	4,00	1993,0	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	6,00	3,00	6,00	1,00
112	32	2,00	3,00	8,00	6,00	1,00	2,00	.	4,00	6,00	3,00	4,00	3,00	6,00	3,00	6,00	1,00
113	42	2,00	2,00	20,00	6,00	2,00	4,00	1983,0	4,00	5,00	3,00	4,00	.	.	.	.	.
114	25	1,00	2,00	4,00	6,00	2,00	2,00	1997,0	6,00	6,00	4,00	4,00	1,00	6,00	1,00	6,00	1,00
115	40	2,00	2,00	17,00	6,00	2,00	2,00	1985,0	3,00	3,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
116	30	2,00	2,00	8,00	6,00	2,00	2,00	.	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00
117	24	2,00	2,00	.	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	6,00	3,00	6,00	1,00
118	44	2,00	8,00	16,00	6,00	2,00	4,00	1997,0	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	6,00	3,00	6,00	1,00
119	37	1,00	8,00	14,00	6,00	2,00	4,00	1987,0	4,00	5,00	2,00	3,00	1,00	6,00	1,00	6,00	1,00
120	39	1,00	8,00	14,00	6,00	2,00	4,00	.	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
97	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
98	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	3,00	2,00
99	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00
100	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00
101	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00
102	,00	,00	1,00	,00	3,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	2,00	4,00	2,00
103	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
104	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00
105	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00
106	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	3,00	5,00	3,00
107	,00	,00	,00	,00	3,00	2,00	4,00		4,00	3,00	5,00		3,00	4,00	4,00	5,00	2,00
108	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00
109	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00
110	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00
111	1,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	1,00	2,00	4,00	1,00	3,00
112	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00	5,00	5,00
113					2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00
114	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00
115	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00
116	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00
117	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	4,00	2,00	5,00	4,00	3,00	4,00
118	,00	,00	1,00	,00	5,00	2,00	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00	4,00	5,00	2,00
119	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00
120	1,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	2,00	3,00	2,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
97	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	10,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
98	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
99	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	7,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
100	2,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	6,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
101	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
102	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	4,00	6,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
103	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
104	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	10,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
105	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
106	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
107	4,00	5,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	8,00	11,00	14,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
108	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	6,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
109	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00	6,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
110	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	7,00	12,00	14,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
111	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
112	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	5,00	6,00	7,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
113	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
114	2,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	5,00	10,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
115	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	8,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
116	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	9,00	11,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
117	4,00	5,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
118	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
119	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	7,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
120	2,00	4,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	5,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
97	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
98	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00
99	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00
100	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
101	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00
102	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00	5,00	1,00	4,00	1,00
103	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
104	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00
105	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00
106	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
107	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00
108	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
109	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00
110	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
111	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
112	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00
113	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00
114	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	5,00	2,00
115	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00
116	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00
117	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	5,00	2,00
118	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	1,00	4,00	1,00
119	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00
120	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	5,00	1,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
97	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
98	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00
99	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
100	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
101	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00
102	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	3,00	4,00
103	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
104	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	2,00
105	4,00	1,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
106	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
107	3,00	1,00	2,00	3,00	5,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00
108	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	5,00	4,00	5,00
109	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
110	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
111	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
112	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
113	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00
114	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00
115	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
116	2,00	.	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00
117	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	1,00	4,00	4,00	1,00
118	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	4,00	4,00	1,00
119	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00
120	1,00	1,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
97	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00
98	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
99	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
100	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00
101	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
102	4,00	4,00	.	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
103	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
104	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	2,00
105	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00
106	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00
107	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00
108	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	1,00	2,00	2,00
109	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
110	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	2,00	2,00
111	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
112	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
113	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
114	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
115	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
116	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
117	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
118	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00
119	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
120	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contato	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
121	36	2,00	8,00	14,00	6,00	2,00	4,00	1987,0	4,00	5,00	2,00	3,00	6,00		,00	,00	,00
122	22	2,00	8,00	1,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	5,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
123	49	2,00	8,00	29,00	6,00	1,00	4,00	1990,0	5,00	6,00	3,00	3,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
124	39	2,00	6,00	17,00	3,00	1,00	4,00	1984,0	3,00	5,00	2,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
125	23	2,00	6,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	6,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
126	38	2,00	6,00	12,00	6,00	1,00	4,00	1990,0	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
127	39	2,00	6,00	18,00	6,00	2,00	4,00	1984,0	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
128	32	2,00	6,00	7,00	6,00	2,00	4,00	1993,0	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
129	32	2,00	6,00	11,00	6,00	2,00	4,00	1991,0	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
130	44	2,00	6,00	23,00	6,00	2,00	4,00	1979,0	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
131	36	2,00	6,00	13,00	2,00	1,00	4,00	1988,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
132	40	2,00	6,00	,00	2,00	1,00	4,00	1985,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
133	40	2,00	6,00	19,00	6,00	2,00	4,00	1983,0	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
134	21	2,00	4,00	,00	,00	2,00	4,00	2001,0	2,00	3,00	4,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
135	34	2,00	4,00	10,00	6,00	1,00	4,00	1991,0	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	6,00	,00	1,00	,00
136	25	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	5,00	,00	4,00	6,00	4,00	4,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
137	32	1,00	4,00	9,00	1,00	1,00	5,00	,00	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
138	31	2,00	4,00	7,00	6,00	1,00	4,00	1994,0	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
139	34	2,00	4,00	10,00	6,00	1,00	4,00	1991,0	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	,00	1,00	,00
140	30	2,00	4,00	7,00	5,00	1,00	4,00	1994,0	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
141	36	2,00	4,00	8,00	6,00	2,00	4,00	,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
142	41	2,00	4,00	18,00	6,00	2,00	4,00	1984,0	4,00	4,00	2,00	,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
143	32	2,00	4,00	10,00	1,00	1,00	4,00	1993,0	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
144	36	2,00	4,00	14,00	6,00	,00	4,00	1988,0	3,00	4,00	4,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
121	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00
122	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00
123	1,00	,00	1,00	,00	4,00	3,00	2,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00
124	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00
125	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	1,00	2,00
126	1,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00
127	1,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	5,00	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00
128	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00
129	1,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	2,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00
130	1,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00	2,00	4,00
131	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00
132	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00
133	1,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00
134	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	2,00	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00
135	,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00
136	1,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00
137	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	5,00	4,00	4,00
138	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
139	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	2,00	4,00	5,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	5,00	2,00
140	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00
141	1,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	5,00	4,00
142	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00
143	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00
144	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
121	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
122	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	7,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
123	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	1,00	3,00	7,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
124	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	6,00	8,00	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
125	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	6,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
126	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
127	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	14,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
128	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	5,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
129	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	8,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
130	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	7,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
131	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	5,00	8,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
132	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
133	4,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	6,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
134	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
135	3,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
136	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
137	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	12,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
138	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	5,00	6,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
139	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	9,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
140	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	5,00	14,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
141	5,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
142	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	8,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
143	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
144	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	6,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
121	.	.	.	.	.	.	.	.	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	5,00	2,00
122	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	1,00
123	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00
124	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
125	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	3,00
126	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00
127	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
128	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
129	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00
130	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00
131	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	2,00
132	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	4,00	2,00
133	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	3,00
134	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
135	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	5,00	3,00
136	.	.	.	.	.	.	.	.	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00
137	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00
138	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
139	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	5,00	2,00
140	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00
141	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00
142	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	4,00	5,00	3,00	5,00	2,00	5,00	2,00
143	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00
144	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	5,00	2,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
121	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00
122	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
123	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
124	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
125	3,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00
126	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
127	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00
128	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
129	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	4,00
130	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
131	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	5,00	5,00	2,00
132	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
133	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
134	2,00	1,00	2,00	1,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00
135	4,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	5,00	5,00	4,00
136	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
137	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	5,00	2,00
138	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
139	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	4,00
140	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
141	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	3,00
142	2,00	2,00	2,00	2,00													
143	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00
144	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
121	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
122	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
123	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
124	4,00	3,00	3,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
125	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00
126	.	.	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
127	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00
128	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00
129	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
130	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
131	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
132	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00
133	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00
134	5,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	3,00	1,00	1,00
135	5,00	2,00	5,00	4,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00
136	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
137	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
138	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
139	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00
140	5,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
141	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
142	.	.	.	.	.	.	.	.	.
143	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
144	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contato	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
145	22	2,00	4,00	,00	6,00	2,00	2,00	2001,0	3,00	5,00	2,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
146	34	2,00	4,00	11,00	6,00	1,00	4,00	1999,0	3,00	4,00	4,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
147	47	2,00	4,00	12,00	6,00	1,00	7,00	1989,0	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
148	36	2,00	4,00	13,00	6,00	2,00	5,00	1989,0	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
149	34	2,00	4,00	12,00	6,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
150	30	2,00	4,00	7,00	6,00	1,00	2,00	1995,0	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
151	31	2,00	4,00	10,00	6,00	1,00	2,00	1992,0	3,00	6,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
152	41	2,00	4,00	13,00	.	1,00	2,00	1989,0	3,00	4,00	4,00	.	3,00	6,00	,00	,00	1,00
153	22	2,00	4,00	,00	.	2,00	4,00	2001,0	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	,00	1,00	1,00
154	34	1,00	4,00	2,00	6,00	2,00	2,00	.	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
155	21	1,00	2,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
156	22	1,00	2,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	5,00	6,00	4,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
157	23	2,00	2,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
158	22	2,00	2,00	1,00	6,00	2,00	5,00	2000,0	4,00	3,00	4,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
159	39	2,00	2,00	17,00	6,00	2,00	5,00	.	4,00	5,00	2,00	3,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
160	29	2,00	2,00	7,00	6,00	2,00	2,00	1995,0	5,00	6,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
161	38	2,00	2,00	14,00	6,00	2,00	4,00	.	4,00	6,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
162	38	1,00	2,00	14,00	.	1,00	4,00	1988,0	4,00	5,00	4,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
163	33	2,00	2,00	10,00	6,00	2,00	4,00	.	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
164	50	2,00	2,00	17,00	6,00	2,00	4,00	.	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
165	22	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2001,0	4,00	5,00	3,00	2,00	5,00	6,00	,00	,00	,00
166	23	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2001,0	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
167	39	2,00	1,00	14,00	2,00	2,00	2,00	.	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
168	26	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1997,0	4,00	6,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
145	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00
146	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00
147	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
148	,00	,00	,00	,00	2,00	1,00	2,00	4,00	5,00	1,00	5,00	2,00	2,00	3,00	1,00	4,00	3,00
149	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00
150	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	2,00		5,00		5,00	3,00	3,00	2,00		4,00	3,00
151	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00
152	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	
153	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	4,00
154	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	3,00
155	1,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00
156	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	1,00	2,00	5,00	5,00	2,00
157	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00
158	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	3,00	2,00	4,00
159	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00
160	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00
161	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00
162	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00		5,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00
163	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	2,00
164	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	4,00	3,00	4,00	3,00	5,00	4,00
165	,00	1,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
166	1,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
167	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00	5,00	2,00
168	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
145	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	3,00	3,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
146	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	14,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
147	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	11,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
148	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	7,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
149	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	6,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
150	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	5,00	6,00	7,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
151	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	14,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
152	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	8,00	14,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
153	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
154	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	6,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
155	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
156	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	9,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
157	2,00	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
158	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	11,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
159	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
160	5,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	8,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
161	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
162	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	9,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
163	2,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
164		5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
165	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	5,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
166	2,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
167	5,00	4,00	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	8,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
168	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
145	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00
146	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00
147	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	4,00	3,00
148	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00
149	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	5,00	4,00
150	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	5,00	3,00
151	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
152	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
153	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	5,00	3,00
154	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
155	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
156	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	5,00	3,00
157	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00
158	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00
159	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	1,00
160	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	2,00	5,00	2,00
161	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00
162	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	5,00	2,00
163	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	5,00	2,00
164	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00
165	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	5,00	3,00
166	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00
167	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00
168	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
145	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	5,00	5,00	2,00
146	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00
147	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	5,00	5,00	2,00
148	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00
149	4,00	2,00	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00
150	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	2,00
151	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
152	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	.
153	3,00	2,00	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
154	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
155	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
156	3,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	5,00	5,00	3,00
157	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	5,00	2,00
158	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00
159	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00
160	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00
161	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	3,00
162	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
163	3,00	2,00	2,00	2,00	5,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
164	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00
165	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
166	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00
167	4,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	.	3,00	1,00	5,00	5,00	4,00
168	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
145	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	2,00
146	5,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
147	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
148	4,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00
149	5,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	3,00	3,00	3,00
150	4,00	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00
151	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
152	5,00	4,00		5,00	5,00	5,00	2,00	3,00	2,00
153	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
154	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
155	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
156	5,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00
157	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00
158	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
159	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
160	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
161	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00
162	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
163	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
164	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
165	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
166	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
167	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	3,00	2,00
168	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
169	25	2,00	1,00	7,00	1,00	1,00	4,00	.	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
170	22	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2001,0	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	.	,00	,00	1,00
171	24	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	6,00	6,00	3,00	4,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
172	21	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	.	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
173	35	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	5,00	1993,0	3,00	6,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
174	25	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1998,0	5,00	6,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
175	34	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	2,00	1993,0	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
176	24	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1999,0	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00
177	33	2,00	1,00	10,00	1,00	1,00	5,00	.	3,00	5,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
178	28	2,00	1,00	6,00	1,00	1,00	2,00	.	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
179	27	2,00	1,00	7,00	1,00	.	6,00	1996,0	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
180	22	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	.	3,00	5,00	4,00	3,00	6,00	.	,00	,00	,00
181	22	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	2001,0	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
182	34	2,00	1,00	9,00	4,00	1,00	2,00	1993,0	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
183	25	2,00	1,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1997,0	2,00	4,00	4,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
184	30	2,00	1,00	8,00	4,00	1,00	2,00	1994,0	4,00	5,00	2,00	4,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
185	29	2,00	1,00	9,00	4,00	2,00	2,00	1993,0	3,00	5,00	4,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
186	22	2,00	5,00	1,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	5,00	2,00	3,00	2,00	3,00	,00	1,00	1,00
187	37	1,00	5,00	12,00	6,00	1,00	4,00	1990,0	3,00	6,00	2,00	4,00	3,00	.	,00	,00	1,00
188	37	1,00	5,00	11,00	5,00	2,00	4,00	1991,0	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
189	44	1,00	5,00	16,00	6,00	2,00	4,00	1984,0	4,00	5,00	3,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
190	34	2,00	5,00	13,00	6,00	2,00	4,00	1989,0	4,00	6,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
191	22	2,00	5,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	6,00	5,00	3,00	3,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
192	35	2,00	5,00	13,00	6,00	2,00	4,00	1988,0	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
169	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	.	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
170	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
171	1,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00
172	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00
173	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	3,00
174	,00	,00	1,00	,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00
175	1,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00
176	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	3,00
177	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00
178	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	1,00	5,00	4,00
179	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	3,00	1,00	5,00	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00
180	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	3,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00
181	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
182	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	2,00	4,00
183	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00
184	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	1,00	5,00	4,00
185	,00	,00	1,00	,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	5,00	5,00	4,00
186	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00
187	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00
188	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
189	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00
190	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00
191	1,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00
192	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
169	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	11,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
170	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
171	2,00	3,00	2,00	4,00	3,00	2,00	3,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
172	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
173	5,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
174	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
175	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
176	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	5,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
177	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
178	5,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
179	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	8,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
180	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	6,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
181	2,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
182	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
183	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	7,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
184	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	5,00	9,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
185	3,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	8,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
186	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	7,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
187	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
188	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	6,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
189	5,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
190	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	7,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
191	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	5,00	7,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
192	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
169	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	3,00	5,00	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00	2,00
170	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00	2,00	5,00	3,00
171	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
172	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00
173	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	3,00
174	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	3,00
175	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00
176	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1,00
177	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	5,00	1,00
178	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	2,00	4,00	2,00
179	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	5,00	2,00
180	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	5,00	3,00
181	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	3,00	2,00	4,00	3,00	1,00	5,00	4,00
182	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00
183	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00
184	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
185	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
186	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	2,00	4,00	1,00
187	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00
188	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00
189	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
190	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
191	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	2,00
192	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	3,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
169	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00
170	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
171	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
172	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00		2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	5,00
173	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	5,00	3,00	4,00	5,00	2,00
174	3,00	2,00	2,00	2,00	5,00	3,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	3,00
175	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
176	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
177	2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	3,00	1,00	5,00	5,00	3,00
178	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	5,00	4,00
179	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
180	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
181	2,00	1,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00
182	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
183	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
184	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	1,00	1,00	5,00
185	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
186	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00
187	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	3,00
188	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	1,00	3,00	2,00	5,00
189	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00
190	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00
191	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
192	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
169	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
170	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
171	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00
172	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00
173	3,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
174	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00
175	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
176	1,00	3,00	3,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
177	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
178	4,00	3,00	3,00	5,00	5,00	4,00	1,00	2,00	2,00
179	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00
180	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	2,00	2,00
181	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00	3,00
182	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
183	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	1,00	4,00	3,00
184	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00
185	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00
186	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00
187	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
188	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	4,00
189	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
190	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
191	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00
192	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
193	35	1,00	5,00	10,00	6,00	2,00	4,00	1992,0	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
194	21	2,00	5,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
195	22	1,00	5,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	3,00	4,00	4,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
196	22	1,00	5,00	,00	6,00	2,00	4,00	2001,0	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	6,00	,00	,00	,00
197	29	2,00	5,00	5,00	6,00	2,00	4,00	1996,0	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
198	34	2,00	5,00	12,00	6,00	2,00	4,00	1989,0	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	,00	,00
199	51	2,00	5,00	28,00	6,00	.	4,00	1974,0	5,00	6,00	2,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
200	36	2,00	5,00	13,00	6,00	1,00	4,00	1989,0	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
201	35	2,00	3,00	15,00	6,00	1,00	2,00	1998,0	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
202	52	2,00	1,00	23,00	1,00	1,00	1,00	.	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
203	41	1,00	1,00	12,00	1,00	1,00	6,00	1985,0	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
204	43	2,00	6,00	20,00	6,00	1,00	2,00	1982,0	4,00	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
205	33	2,00	6,00	12,00	6,00	1,00	6,00	.	6,00	5,00	3,00	3,00	.	.	.	.	.
206	34	2,00	6,00	12,00	6,00	1,00	2,00	1990,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	5,00	,00	,00	1,00
207	34	2,00	6,00	13,00	5,00	1,00	6,00	1988,0	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
208	30	2,00	6,00	7,00	6,00	2,00	2,00	1994,0	4,00	6,00	4,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
209	38	2,00	6,00	16,00	6,00	1,00	6,00	1986,0	4,00	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
210	46	1,00	8,00	20,00	6,00	2,00	7,00	1982,0	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
211	34	1,00	10,00	11,00	6,00	1,00	6,00	1991,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
212	48	2,00	1,00	26,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
213	40	2,00	1,00	17,00	1,00	1,00	4,00	1997,0	4,00	5,00	3,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
214	26	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	2,00	1997,0	4,00	5,00	3,00	2,00	.	.	.	.	.
215	33	2,00	2,00	11,00	6,00	2,00	5,00	1991,0	6,00	5,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
216	41	2,00	9,00	18,00	6,00	2,00	5,00	.	6,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
193	,00	,00	1,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00
194	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00
195	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
196	1,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	1,00	2,00
197	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	2,00
198	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
199	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
200	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00
201	1,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00
202	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00
203	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00	1,00	2,00
204	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00
205	.	.	.	.	1,00	4,00	3,00	4,00	5,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00
206	,00	1,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
207	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00
208	1,00	,00	,00	,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00
209	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00
210	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00
211	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
212	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	3,00	2,00	5,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00
213	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00
214	.	.	.	.	2,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00
215	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00
216	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	4,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
193	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	9,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
194	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	7,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
195	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
196	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	5,00	12,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
197	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
198	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
199	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
200	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	10,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
201	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
202	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00	8,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
203	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00	14,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
204	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	6,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
205	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	5,00	6,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
206	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	5,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
207	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	5,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
208	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	5,00	9,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
209	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	6,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
210	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	5,00	6,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
211	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	5,00	6,00	7,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
212	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	8,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
213	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	9,00	.	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
214	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
215	3,00	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	5,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
216	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	5,00	7,00	14,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
193	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00
194	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00
195	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00
196	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	5,00	2,00
197	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00
198	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	1,00
199	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00
200	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
201	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
202	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00
203	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00
204	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	1,00	4,00	2,00
205	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
206	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
207	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	3,00
208	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	2,00
209	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
210	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	5,00	1,00
211	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
212	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00
213	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	3,00	5,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00
214	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	1,00
215	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00
216	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00
									5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	1,00	5,00	1,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
193	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	4,00	2,00
194	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
195	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	5,00	5,00	5,00
196	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00	5,00
197	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
198	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
199	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	5,00	3,00
200	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
201	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
202	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00
203	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
204	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	5,00	5,00	4,00
205	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	3,00
206	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00
207	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	2,00
208	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00
209	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00
210	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00
211	2,00	2,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	5,00	2,00	4,00	4,00	2,00
212	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00
213	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
214	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
215	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
216	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
193	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
194	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
195	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00
196	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
197	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
198	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
199	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
200	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
201	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
202	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
203	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00
204	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
205	3,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
206	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
207	2,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00
208	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
209	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
210	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
211	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
212	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
213	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
214	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
215	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
216	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
217	46	1,00	10,00	25,00	6,00	2,00	4,00	.	4,00	5,00	3,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
218	49	1,00	10,00	21,00	6,00	1,00	4,00	1983,0	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00
219	31	1,00	10,00	8,00	6,00	1,00	5,00	1994,0	3,00	6,00	2,00	3,00	3,00	7,00	,00	,00	1,00
220	43	1,00	10,00	19,00	6,00	1,00	4,00	1984,0	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
221	27	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1996,0	4,00	5,00	2,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
222	24	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00
223	23	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	5,00	2000,0	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
224	29	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	5,00	.	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
225	25	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1998,0	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
226	24	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00
227	27	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	2001,0	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
228	30	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	.	3,00	4,00	.	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
229	31	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	5,00	.	5,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	,00	1,00	1,00
230	29	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1996,0	6,00	6,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
231	26	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	.	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	6,00	,00	,00	1,00
232	32	2,00	1,00	7,00	4,00	1,00	2,00	1995,0	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
233	28	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	5,00	1994,0	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
234	33	1,00	10,00	6,00	6,00	2,00	6,00	1996,0	4,00	6,00	3,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
235	36	1,00	10,00	12,00	6,00	1,00	4,00	1991,0	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
236	35	2,00	10,00	8,00	6,00	1,00	4,00	1994,0	5,00	3,00	4,00	2,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
237	30	1,00	10,00	6,00	6,00	1,00	4,00	1996,0	5,00	5,00	3,00	4,00	1,00	6,00	,00	,00	1,00
238	31	2,00	10,00	8,00	6,00	1,00	4,00	1994,0	5,00	6,00	3,00	3,00	1,00	6,00	1,00	,00	,00
239	38	2,00	10,00	15,00	6,00	1,00	4,00	1987,0	4,00	5,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
240	32	1,00	10,00	10,00	6,00	1,00	4,00	.	4,00	6,00	2,00	2,00	6,00	.	,00	,00	,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
217	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00
218	,00	,00	,00	,00	1,00	4,00		5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
219	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00
220	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	2,00	5,00	5,00	4,00
221	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	2,00
222	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
223	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00
224	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	3,00
225	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	3,00	1,00	3,00		4,00	3,00
226	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	5,00	4,00	3,00
227	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00
228	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00
229	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00
230	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	2,00
231	1,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00
232	1,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
233	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00
234	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00
235	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
236	,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	5,00	3,00
237	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
238	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00
239	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	3,00	2,00	5,00	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
240	,00	,00	1,00	,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
217	4,00	4,00	5,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	10,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
218	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	6,00	8,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
219	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	10,00	12,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
220	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
221	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
222	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	11,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
223	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	6,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00
224	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	8,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
225	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
226	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
227	4,00	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	5,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
228	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
229	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	6,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
230	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
231	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	5,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
232	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	10,00	11,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
233	2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	8,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
234	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
235	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
236	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	5,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
237	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	5,00	7,00	9,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
238	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	9,00	11,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
239	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
240	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	5,00	7,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
217	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00
218	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00
219	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	2,00	4,00	4,00
220	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	5,00	3,00
221	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00
222	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00
223	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00
224	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
225	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	1,00	3,00	2,00
226	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	5,00	2,00	5,00	2,00
227	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00
228	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00
229	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00
230	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	4,00	3,00
231	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	5,00	2,00
232	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
233	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	2,00	5,00	1,00
234	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	5,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00
235	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00
236	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00
237	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00
238	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00
239	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00
240	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	1,00	5,00	2,00
									4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
217	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	2,00
218	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
219	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00
220	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00
221	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00
222	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	4,00
223	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	4,00	1,00
224	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	5,00	5,00	5,00
225	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
226	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00		3,00	4,00	2,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
227	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
228	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
229	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
230	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
231	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00
232	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
233	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	5,00	5,00	2,00
234	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00
235	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00
236	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00
237	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00
238	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00
239	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00
240	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
217	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
218	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
219	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
220	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
221	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
222	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
223	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
224	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	3,00	3,00
225	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00
226	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
227	2,00	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
228	4,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00
229	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
230	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
231	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
232	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
233	2,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00
234	2,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00
235	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
236	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
237	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00
238	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
239	5,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
240	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00

Dados

	idade	sexo	prof	exerc	funções	contacto	habilit	bach	q1	q2	q3	q4	q5a	q5b	q5.1	q5.2	q5.3
241	36	2,00	10,00	15,00	6,00	1,00	4,00	1987,0	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
242	31	2,00	10,00	9,00	6,00	1,00	4,00	1993,0	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
243	34	2,00	10,00	13,00	6,00	1,00	4,00	1989,0	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	,00	,00	1,00
244	27	2,00	10,00	6,00	6,00	2,00	4,00	1996,0	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	6,00	,00	,00	1,00
245	39	2,00	10,00	17,00	6,00	1,00	4,00	1985,0	4,00	3,00	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
246	40	1,00	10,00	16,00	6,00	2,00	4,00	2000,0	4,00	5,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00

Dados

	q5.4	q5.5	q5.6	q5.7	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
241	,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00
242	,00	,00	1,00	,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00
243	1,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00
244	,00	,00	1,00	,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
245	,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00
246	,00	,00	,00	,00	2,00	4,00	.	2,00	5,00	5,00	5,00	4,00	1,00	4,00	4,00	3,00	3,00

Dados

	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26a	q26b	q26c	q26.1	q26.2	q26.3	q26.4	q26.5	q26.6	q26.7
241	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	7,00	9,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
242	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00	9,00	11,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
243	2,00	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	5,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
244	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	8,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
245	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	9,00	10,00	11,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
246	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	9,00	10,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00

Dados

	q26.8	q26.9	q26.10	q26.11	q26.12	q26.13	q26.14	q26.15	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35
241	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00
242	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	5,00	1,00
243	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	4,00	5,00
244	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00
245	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	3,00	4,00	5,00	3,00	4,00	2,00	4,00	2,00
246	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	5,00	4,00	5,00	2,00	1,00	2,00	5,00	2,00

Dados

	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	q49	q50	q51	q52
241	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
242	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00
243	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00
244	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00
245	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00
246	4,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00

Dados

	q53	q54	q55	q56	q57	q58	q59	q60	q61
241	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00
242	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	3,00	3,00
243	3,00	3,00	2,00	4,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
244	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00
245	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00
246	4,00	2,00	3,00	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00