

João Miguel Rodrigues Azevedo

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

João Miguel Rodrigues Azevedo

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

João Miguel Rodrigues Azevedo

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

Eu abaixo-assinado atesto a originalidade deste trabalho

(João Miguel Rodrigues Azevedo)

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciado em
Enfermagem.

RESUMO

O estilo de vida (EV) é definido por um universo de hábitos e comportamentos sintetizados como resposta às situações do quotidiano, os quais estão constantemente sujeitos a um processo contínuo de aprendizagem, reinterpretação e testagem, que se mantém, mutáveis, ao longo do ciclo de vida. Traduzem-se por padrões comportamentais identificáveis com repercussão na saúde do indivíduo, na sua qualidade de vida, bem-estar, morbidade ou ainda a mortalidade. Os profissionais de enfermagem, defrontam-se diariamente com variadíssimos fatores, com impacto considerável a nível pessoal, profissional e académico quando aplicável, podendo então ser uma janela de oportunidade para que se desenvolvam comportamentos de risco nestes indivíduos. Torna-se fundamental promover o aumento da literacia em saúde destes profissionais, tornando-os capazes de, dentro da sua liberdade individual, tomarem decisões esclarecidas que num plano final tenham sempre como objetivo a adoção de um estilo de vida saudável.

Com este estudo, pretendeu-se conhecer o estilo de vida dos enfermeiros de um hospital privado no norte de Portugal. Constitui-se num estudo do tipo descritivo, inserido no paradigma quantitativo e transversal, numa amostra de conveniência constituída por 44 enfermeiros. Para a recolha de dados utilizou-se o questionário “EVF” adaptado e validado para a população portuguesa por Silva & Brito (2014) . Os dados recolhidos foram tratados informaticamente com recurso a estatística descritiva.

Os dados permitem inferir a presença de uma amostra composta por 44 enfermeiros, dos quais 86,4% são do sexo feminino com uma média de idades que se situa nos 26,9 anos. Os resultados revelam que 15,9% dos enfermeiros apresentam um estilo de vida “Excelente”, 70,5% apresentam um estilo de vida “Muito bom”, 9,1% um estilo de vida “Bom” e 4,5% tem um estilo de vida “Regular”.

Desta forma, constatou-se a necessidade de investir na sensibilização e consensualização destes profissionais de saúde para a adoção de comportamentos saudáveis em alguns domínios, nomeadamente Stress e sono, Família e amigos e Tabaco.

Palavras-chave: Comportamento de risco; Estilo de vida; Enfermeiro; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Lifestyle is a broad concept defined by a universe of habits and behaviours adopted to face everyday challenges. These are mutable and are subject to a continuous process of learning, reinterpretation and testing throughout the life of an individual. These are made of well-defined behavioural patterns with a direct impact on the health condition, life quality, wellbeing or mortality rate. Nursing professionals have to deal, on a daily basis, with a wide range of external factors with a substantial impact on personal, professional or even academic levels. As such, these factors constitute a window of opportunity that can trigger the development of risk behaviours. It is crucial that better resources are provided, in order to achieve a higher level of literacy regarding health and the impact of lifestyle choices. With that, respecting individual freedom, professionals can make informed decisions with the final objective of having healthy lifestyle choices.

The scope of the survey is to characterize the nurse's lifestyle options of a given private hospital located in the north of Portugal. It is a quantitative cross-sectional descriptive survey restricted to a convenience sample of 44 subjects. Data collection was executed using the "EVF" survey, tailored and validated for the Portuguese population according to the method described by Silva & Brito (2014). Results were computed with software resources based on descriptive statistic methods.

The sample used for this survey was made of 44 nurses, in a ratio of 86,36%-13,64% for female-male gender distribution. The average age of the sample is 26,9 years old. Regarding our methodology, the results reveal that 15,9% of the nurses have an "Excellent" lifestyle, 70,5% have a "Great", 9,1% "Good" and only 4,5% have a "Regular" one.

To briefly summarize, it was found that we must increase the awareness and consensus in adopting healthy behaviours among these health professionals for the discussed domains, namely sleep quality, stress, family and friends and tobacco usage.

Key words: Risk behavior; Lifestyle; Nurse; Health promotion.

AGRADECIMENTOS

Serve o presente documento para agradecer a todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a elaboração desta monografia, evidenciando as seguintes:

A Deus por nos momentos menos maus me ter dado a resiliência necessária.

À professora Margarida Ferreira, que deste o momento que nos conhecemos sempre me ajudou em tudo, sendo para além de ser uma grande professora, é uma grande amiga.

A toda a Universidade Fernando Pessoa, por me ter acolhido e ter proporcionado todas as ajudas para realizado este sonho.

À minha família quero um agradecimento muito especial por me ter acompanhado e apoiado durante este tempo todo. Sei que não foram anos fáceis, mas conseguimos. Não é um feito só meu, é de todos nós.

Aos meus amigos que me acompanharam nesta etapa agradeço a força a motivação, a compreensão e o reforço positivo.

À Maria Inês pela paciência, por nunca duvidar das minhas capacidades, pelo apoio incondicional e por todo o amor, carinho e compressão que foram essenciais durante o estágio.

A todos os meus colegas

A todos os que neste caminho estiveram presentes.

Sem todos estes elementos não conseguiria ultrapassar todas as dificuldades com que me deparei e não conseguiria atingir com sucesso esta etapa da minha vida.

PENSAMENTO

O caminho dos justos está cercado por todos os lados, pela iniquidade dos egoístas e pela tirania dos homens perversos (...) (Pulp Fiction, 1994)

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS

DGS - Direção Geral de Saúde

EES - Estudantes do Ensino Superior

ES - Ensino Superior

EV - Estilo de Vida

EVF - Estilo de Vida Fantástico

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UFP - Universidade Fernando Pessoa

WHO - World Health Organization

PNSOC - Plano Nacional de Saúde Ocupacional

PNSM – Plano Nacional de Saúde Mental

n - Número de casos

% - Percentagem

Índice

INTRODUÇÃO	1
I. FASE CONCEPTUAL	4
1. O problema de investigação	4
i. Domínio da Investigação	5
ii. Questões pivot e questão de investigação	6
iii. Objetivos da investigação.....	7
2. Revisão Literatura	8
i. Estilo de Vida.....	8
ii. Estilos de Vida dos Enfermeiros	11
II. FASE METODOLÓGICA	15
1. Desenho da Investigação	15
i. Tipo de Estudo	16
ii. População-Alvo, Amostra e Processo de Amostragem.....	17
iii. Variáveis em Estudo.....	18
iv. Instrumento de Recolha de Dados.....	19
v. Pré-Teste.....	22
vi. Tratamento e Apresentação dos Dados	23
2. Salvaguarda dos Princípios Éticos	23
III. FASE EMPÍRICA	25
1. Apresentação, Análise e Interpretação/Discussão dos Dados	25
i. Caracterização Sociodemográfica da Amostra	25
ii. Caraterização do Estilo de Vida dos Enfermeiros.....	29
2. Conclusões do Estudo	41
CONCLUSÃO	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52
Anexo I - Questionário .	
Anexo II - Pedido de autorização aos autores do Questionário “Estilo de vida Fantástico”	
Anexo III - Parecer da comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1- Classificação dos Estilos de Vida dos Enfermeiros41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do Género	26
Tabela 2 - Caracterização da Idade	26
Tabela 3- caracterização do Estado Civil	27
Tabela 4 - caracterização do Estado Civil	27
Tabela 5 - Existência de Doença crónicas	28
Tabela 6 - Nível de escolaridade	28
Tabela 7- Vícios.....	29
Tabela 8 - Família e amigos	30
Tabela 9 - Atividade Física/Associativa	31
Tabela 10 - Nutrição	32
Tabela 11 – Tabaco.....	33
Tabela 12 - Álcool e outras drogas	34
Tabela 13 - Sono e Stress.....	35
Tabela 14 - Trabalho/ Tipo de personalidade	37
Tabela 15 - Introspeção	38
Tabela 16 - Comportamento de Saúde e Sexual	39
Tabela 17 - Outros comportamentos.....	40

INTRODUÇÃO

O presente projeto de graduação enquadra-se no âmbito do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde-FP, Porto, no ano letivo de 2020/2021, como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. (Fortin, 2009).

A investigação em Enfermagem foi impulsionada por Florence Nightingale, que defendia princípios básicos de promoção da saúde e prevenção da doença. A seleção da temática em estudo, assenta em motivações pessoais e académicas. A nível académico, destaca-se o crescimento ao nível do conhecimento científico nesta área e, o desenvolvimento de competências na realização de um trabalho de investigação, interligando a teoria á pratica. Como motivação pessoal, esta surgiu de uma proposta da orientadora, Professora Doutora Margarida Ferreira, que fez suscitar o interesse pela área e pela sua importância no âmbito de investigação científica.

É neste contexto que assenta o presente trabalho de investigação: “Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros”, com o objetivo de conhecer os estilos de vida dos enfermeiros, de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando as dimensões do estilo de vida onde é necessário intervir. (DGS, 2017)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Estilo de Vida consiste num conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo constante processo de socialização, abarcando o uso de substâncias como o álcool, tabaco, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício, com implicações para a saúde (Pôrto, 2015).

A adoção de um EV Saudável deve ser encarada como uma oportunidade e um desafio do indivíduo, família e da comunidade, pela eventualidade de ter uma atitude preventiva no que se refere à saúde do indivíduo, tendo estas ações influência substancial na saúde geral e sobre a qualidade de vida dos indivíduos (DGS, 2017)

Um EV saudável é uma forma de vida baseada em padrões de comportamento reconhecíveis, delimitados pela interação entre as características pessoais do indivíduo com a sociedade e condições socioeconómicas, tendo por objetivo reduzir a morbilidade e a mortalidade, assim como, reduzir os riscos para a saúde. Neste sentido, emerge a necessidade de promover o aumento da literacia em saúde, a capacitação do indivíduo e comunidade, de forma a promover condições que favoreçam a tomada de decisões conscientes (DGS, 2017).

Os profissionais de saúde constituem, pela génese da sua atividade profissional, um grupo de risco. Por comparação de paradigma com outros grupos de profissionais de trabalho, o universo de exigências, tensões e fontes de stress acrescidas a que estão sujeitos potenciam a existência de vulnerabilidades, com interferência direta no cumprir das suas funções profissionais. Como tal, torna-se prioritário que haja um esforço acrescido para colmatar e compensar as vulnerabilidades de modo a tender para um equilíbrio são que se traduzirá num melhor exercício das funções em simbiose com o bem-estar pessoal (Martiniano, 2017).

Fica assim claro que é indispensável aplicar medidas que deem espaço aos profissionais de saúde para optarem por um estilo de vida saudável no local de trabalho, que seguramente trará benefícios ao nível de saúde destes profissionais, sem nunca descurar que este será sempre um processo contínuo em constante evolução e renovação. Pegando no exemplo português, segundo a DGS (2018) as políticas adotadas com mais frequência englobam o combate ao sedentarismo e a promoção do exercício físico, estímulo a uma alimentação saudável, mecanismos de gestão do stress, desincentivo ao tabagismo e consumo de substâncias psicoativas.

A problemática do estudo remeteu-nos para a seguinte questão de investigação: *“Qual o Estilo de Vida dos Enfermeiros, num hospital privado no norte do País?”*. A metodologia utilizada neste estudo assentou no paradigma qualitativo, de carácter exploratório, descritivo e transversal.

A população em estudo serão todos os Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País. A amostra será de conveniência, constituída pelos enfermeiros a desempenhar funções na referida instituição e que se encontrem disponíveis para responder ao questionário. O instrumento de recolha de dados a utilizar será o questionário “Estilo de Vida Fantástico” de Silva & Brito (2014). O tratamento dos dados será realizado com recurso ao programa SPSS, versão 23.0 para Windows.

Face ao exposto e na tentativa de dar resposta ao nosso objetivo geral conhecer os Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros, de um Hospital Privado do norte do País, o presente trabalho encontra-se estruturado em três partes. Na primeira parte, consta a Fase Conceptual, na qual é determinado o tema da investigação, os objetivos a atingir e é realizada a pesquisa bibliográfica com o propósito de conceptualizar o termo Estilos de Vida.

Na segunda parte, Fase Metodológica, define-se o tipo de estudo, a apresentação da população e amostra, as variáveis em estudo, os métodos de recolha de dados e, as considerações éticas da investigação.

Por último, a terceira parte refere-se a Fase Empírica, na qual se efetiva a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, mediante os objetivos pré-determinados da investigação, sendo integrada a evidência mais relevante sobre a temática em estudo, e facilitadora da interpretação dos significados.

Por último, são traçadas as conclusões e considerações finais relativas à investigação realizada.

I. FASE CONCEPTUAL

A fase concetual, é uma fase que sustém uma grande importância, pois defere à investigação uma orientação e um objetivo. Esta fase inicia-se quando o investigador trabalha uma ideia para orientar uma investigação (Fortin, 2009)

Segundo Fortin (2009), a fase concetual visa aclarar os elementos de um problema. Por conseguinte, no decorrer da mesma, o pesquisador elabora conceitos, exprime ideias e recolhe a documentação sobre um tema concreto, visando chegar à conceção clara de um determinado problema. Ainda de acordo com o mesmo autor, todo o processo se inicia pela seleção de um tema de estudo e de uma questão conveniente, oportuna a partir da qual se orientará a investigação.

Fortin (2009) defende que a fase concetual:

“(…) compreende cinco etapas: 1) a escolha do tema; 2) a revisão da literatura; 3) a elaboração do quadro de referência; 4) a formulação do problema; 5) o enunciado do objetivo das questões de investigação e das hipóteses”.

1. O problema de investigação

Formular um problema de investigação consiste em construir a síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema que se pretende estudar. É desenvolver e fortalecer uma ideia, baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observações e raciocínios respeitantes ao estudo que se deseja intentar (Fortin, 2009). O autor refere que, esta é uma das etapas chave do processo de investigação e, situa-se no centro da fase concetual (Fortin, 2009).

A fase conceptual, segundo Quivy & Campenhoudt, L (2008) é considerada como uma fase de rutura. Este autor afirma que a rutura consiste precisamente em romper com os preconceitos e as falsas evidências, que somente nos dão a ilusão de compreendermos as coisas.

Coutinho (2014) alude que formular o problema de investigação é fundamental porque define uma direção e coerência, delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras, e guia a revisão da literatura para a questão central.

Nesta etapa, foi realizada uma vasta revisão da literatura, a qual permitiu circunscrever o nível dos conhecimentos face ao problema da investigação escolhido e determinar os conceitos que servirão de quadro de referência ao nosso problema, delimitando ainda a escolha do tema, bem como a formulação do problema de investigação, questões, objetivos e elaboração da revisão de literatura.

Face ao exposto a problemática em estudo versa os “*Estilos de Vida Salutogénicos*”.

i. Domínio da Investigação

O domínio constitui o aspeto geral do problema que se pretende estudar. Pode patentear-se através de atitudes, comportamentos, crenças, populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, etc., e advirem de diversas fontes (Fortin, 2009). De acordo com Fortin (2009), o tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos do interesse do investigador estimulando-o a fazer uma pesquisa, visando ampliar os seus conhecimentos. Selecionar o tema de estudo é uma das etapas mais relevantes do processo de investigação, porque influencia o desdobrar das etapas subsequentes. A mesma autora declara que o tema de estudo, se depara frequentemente conexo a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais.

É nesta etapa que o investigador nomeia um tema geral, que vai aprimorando ou requintando em concordância com a revisão bibliográfica, possibilitando a formulação explícita do problema. (Fortin, 2009).

O tema para este estudo centra-se nos “*Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros, num Hospital Privado da Região Norte do País*”.

ii. **Questões pivot e questão de investigação**

Uma questão de investigação constitui num enunciado claro e não ambíguo que precisa dos conceitos a examinar, especifica a população alvo e incute uma investigação empírica (Fortin, 2009). O autor afirma ainda, que a questão pivô é uma indagação que procede o tema em estudo e o situa num determinado nível de estrutura.

Ribeiro (2010) considera que a questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação.

De acordo com Quivy & Campenhoudt, L., (2008) a melhor forma de principiar um trabalho de investigação, consiste em esforçar-se por exprimir o projeto sob a forma de uma questão de partida. Esta pergunta de partida auxiliará como primeiro fio condutor da investigação, através da qual, o investigador tenta expressar concretamente aquilo que se procura saber, elucidar, compreender melhor.

Desta forma, as questões gerais devem ser modificadas em questões específicas, de modo a que cada aspeto a ser estudado seja objetivamente reconhecido, de modo a ser adequadamente definido com termos claros, precisos e facilmente entendíveis. Nesta conjuntura, surge a pergunta de partida: *“Qual o Estilo de Vida dos Enfermeiros, em contexto Hospitalar, num Hospital Privado no Norte do País?”*.

Posteriormente, e tendo em conta a questão de partida num trabalho de investigação, para dar ao rumo ao mesmo, formularam-se as seguintes questões acessórias:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos Enfermeiros, em contexto hospitalar, num Hospital Privado no Norte do País?

Q2: Quais os fatores, determinantes no Estilo de Vida dos Enfermeiros, em contexto hospitalar, num Hospital Privado no Norte do País?

iii. Objetivos da investigação

Depois da definição das questões de investigação emerge a necessidade de formular os objetivos de investigação, que servem para responder às questões de investigação, uma vez que estes traduzem-se num guia condutor para a nossa ação, pois estes pretendem clarificar um processo, iluminá-lo, explicitando o que se deseja fazer (Ribeiro, 2010).

Um objetivo, é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso da investigação, é o fio condutor da investigação, que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação. Nele são especificadas as variáveis-chave, a população onde os dados serão recolhidos e o verbo de ação que serve para orientar a investigação (Fortin, 2009); (Ribeiro, 2010).

O objetivo geral definido para a presente investigação foi o seguinte: conhecer os Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros, de um Hospital Privado do norte do País.

Como objetivos específicos delinearão-se os seguintes:

- Caraterizar os Enfermeiros de um Hospital Privado do norte do país, relativamente às variáveis sociodemográficas;
- Descrever os Estilos de Vida dos Enfermeiros a trabalhar num Hospital Privado do Norte do país;
- Identificar necessidades de intervenção nos diferentes domínios de forma a reduzir os comportamentos de risco.

Este estudo tem como finalidade realizar o diagnóstico epidemiológico, identificando as dimensões do estilo de vida dos enfermeiros, no qual é necessário propor intervenção.

2. Revisão Literatura

Para existir uma investigação primeiramente tem de existir uma problemática e uma questão imposta cuja necessita de uma resposta ou de um conhecimento de determinado acontecimento. (Fortin, 2009).

Citando Fortin (2009) o contexto teórico ou a revisão da literatura é um processo que consiste em realizar todo o registo e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação de interesse do investigador. O mesmo autor acrescenta que a revisão da literatura é imprescindível em todas as etapas do processo de investigação, incluindo na interpretação dos resultados que irão ser alcançados pela investigação a efetuar.

Assim sendo, de modo a contextualizar teoricamente o presente estudo foi utilizada a literatura científica indexada na seguinte base de dados: repositório da Universidade Fernando Pessoa, onde para esse fim foram utilizadas as palavras-chave: enfermeiros, estilo de vida, saúde, determinantes e promoção da saúde. Recorreu-se também á pesquisa, recorrendo a livros e trabalhos científicos.

i. Estilo de Vida

Nos dias atuais cada vez mais se percebe o impacto que os hábitos pessoais e o Estilo de Vida tem na saúde das pessoas. Também é certo que o modo como se vive é um fator distinto para a saúde e para a qualidade de vida por todo o mundo, fazendo com que a genética, o ambiente e a assistência medica tenha um papel fundamental. (Antunes, 2015)

Segundo Brio, et al.,(2016) o Estilo de Vida (EV) é caraterizado por padrões de comportamento modificáveis que podem ter um efeito profundo na saúde dos seres humanos e está relacionado com diversos aspetos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), estilo de vida consiste num conjunto de hábitos e costumes que são influídos, modificados, encorajados ou inibidos pelo continuado processo de socialização, incluindo o uso de substâncias como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício (Pôrto, 2015).

Martiniano (2017), alude que os estilos de vida se referem a um padrão de comportamentos, hábitos, atitudes e valores que se ostentam como estáveis e se encontram associados a determinados grupos de indivíduos.

O EV relaciona-se com diferentes tipos de determinantes da saúde, podendo assim rever os determinantes responsáveis e a sua compreensão pela saúde e doença assim dividem-se em dois grupos: *fatores do hospedeiro* (fatores intrínsecos) e *fatores extrínsecos* ou *ambientais* (fatores económicos, sociais, culturais e comportamentais. Para além do exposto, algumas doenças podem ter origem genética, mas a maioria destas doenças resultam da interação de fatores fenéticos e ambientais podendo assim compreender a relação entre os determinantes identificados como biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, económicos, genéticos e comportamentais que ajudam a caracterizar o estado de saúde e doença nas populações enquanto dinâmica multidimensional (Figueiredo, 2015). Tendo como referência os determinantes descritos, averigua-se que os EV são um fator determinante na saúde.

Os EV pouco saudáveis como hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, consumo de álcool e tabaco, bem como a má gestão do stress são fatores de risco para as doenças crónicas. Segundo a OMS, estas representam 86% das mortes e 77% do total de doenças na região europeia, tendo como causa fatores relacionados com o estilo de vida (Antunes, 2015).

Ainda de acordo com o referido autor, considera-se que o EV pode ser influenciado por diversos comportamentos, tais como, prática de atividades físicas, hábitos alimentares, uso de tabaco, relacionamento com a família e amigos, consumo de bebidas alcoólicas, sexo seguro, controle do estresse e visão da vida (Antunes, 2015).

Estes fatores, podem afetar tanto o risco de sofrer uma ou mais doenças, como também afetar o evoluir do tratamento (cura) ou de sobreviver (Figueiredo, 2015) Neste contexto, os indivíduos que adotam comportamentos não saudáveis, que se mantêm ao longo do tempo, têm uma maior probabilidade de desenvolver uma doença, quando comparados com os indivíduos que não incluem este tipo de comportamentos no seu estilo de vida (Antunes, 2015).

De modo a promover o prolongamento da longevidade da população, os EV constituem os fatores mais importantes a serem alterados, levando assim a uma acrescida manutenção da saúde. A OMS baseia-se na interação das condições de vida e nos padrões individuais de cada individuo vendo sempre os fatores socioculturais e pelas características pessoais, defende assim como qualidade de vida universal, (Suescún.Carrero, 2017). Os EV revelam uma oportunidade de promoção de saúde, com consequentes ganhos pela adoção de estilos de vida saudáveis, influenciando a saúde de uma forma positiva (DGS, 2017).

Cada vez mais crescem as evidências de que o modo de viver representa o fator diferencial para a saúde e a qualidade de vida no mundo contemporâneo, independente da idade ou condição social (Brio, et al., 2016). Importa então, promover o aumento da literacia em saúde, ter pessoas e comunidades capacitadas por forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões assertivas, conducentes a hábitos e estilos de vida saudáveis (DGS, 2017). No entanto, emerge ainda a necessidade de reafirmar que as intervenções de promoção de EV saudáveis visando uma melhoria na saúde do individuo, devem ser direcionadas para o indivíduo, para as condições sociais e de vida, que interagem para produzir e manter esses padrões de comportamento (Canhestro, 2018).

ii. Estilos de Vida dos Enfermeiros

Os profissionais de saúde, são, pela natureza do seu trabalho, são um grupo de risco devido às constantes exigências da profissão, tensões e diferentes fontes de stresse, o que acaba por tornar o profissional de saúde vulnerável, com alterações muitas das vezes ao nível da sua saúde física, mental e social, podendo ter repercussões no exercício do seu trabalho (Martiniano, 2017).

São vários os fatores que influenciam a saúde física, psicológica e emocional dos enfermeiros no trabalho, particularmente a natureza das relações sociais no trabalho, o ritmo de trabalho, as pressões de tempo, as exigências emocionais, a difícil conciliação entre esferas de vida, os diferentes tipos de liderança adotados, a participação dos trabalhadores, o estado geral de saúde dos trabalhadores, o excesso de trabalho, a falta de segurança no emprego e de outras oportunidades, progressão na carreira e a ambiguidade de papéis (Neto, 2015).

Estas situações anteriormente mencionadas afetam a saúde dos trabalhadores, trazendo consequências para a sua saúde, as quais se vão manifestando através de ansiedade, stresse, exaustão emocional, aumento de doenças cardiovasculares, desmotivação, absentismo, aumento da rotatividade, aumento do número de acidentes (Neto, 2015).

Os profissionais de enfermagem defrontam-se diariamente com variadíssimos fatores com os quais necessitam de lidar, sendo que determinadas situações são potenciadoras de vivência de stresse, apesar da eficácia de estratégias utilizadas, retiram a sua atenção de outras necessidades, provenientes da prática e das inter-relações estabelecidas (Almeida, 2016).

Similarmente o contacto próximo com as pessoas, com as quais é promovido um envolvimento, bem como situações menos agradáveis como, os procedimentos a realizar, podem ser potenciadoras de ansiedade e stress (Almeida, 2016).

Também a insatisfação crescente dos enfermeiros, causada pelos diferentes fatores que lhe são colocados, o descontentamento com a sua carreira profissional, provocada

muitas das vezes pela falta de recursos humanos e a falta de reconhecimento profissional, são motivos que levam a uma baixa produtividade, redução da motivação e muitas das vezes abandono da profissão (Pôrto, 2015).

Similarmente o trabalho noturno e/ou por turnos na área da saúde é uma realidade, na qual muitas vezes, os enfermeiros não conseguem harmonizar a vida pessoal com a profissional e acabam por sofrer isolamento social como consequência do seu trabalho (Silva, 2017).

Neste contexto, os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros defrontam-se diariamente com variadíssimos fatores com os quais necessitam de lidar, dependendo o seu trabalho em grande parte de um esforço e trabalho coletivo, da interação de toda uma equipa multidisciplinar, de forma a contribuir para a qualidade de vida no trabalho e para a excelência dos cuidados (leiter, 2015).

A promoção de saúde e prevenção de doença são fundamentais para reduzir a necessidade de cuidados de saúde, sendo que diretivas internacionais ressaltam a importância do papel dos profissionais de saúde para a promoção de saúde e de comportamentos promotores de saúde. A enfermagem, apresenta competências adequadas para promover a saúde da população, no entanto precisa de promover em primeiro lugar a sua saúde.

iii. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos Enfermeiros

O estilo de vida são um conjunto de hábitos e comportamentos adquiridos ao longo da vida, saudáveis ou não, como resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados, ao longo do ciclo de vida.

São distintos os fatores que podem influenciar a saúde de pessoas e comunidades, que usualmente são designados por determinantes da saúde. A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde de 1986 e os documentos subsequentes sobre este tema, salientam a importância de pensar a saúde, nos ambientes saudáveis, nos EV saudáveis e ainda, na necessidade de

orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde (DGS, 2017).

A promoção, informação e educação direcionada para os hábitos e comportamentos adquiridos menos adequados ou sensibilização para hábitos de vida saudáveis, pode contribuir na adoção de comportamentos que levam o profissional de saúde à construção de estilos de vida saudáveis, valorizando por exemplo uma dieta nutritiva em qualidade e quantidade, a adoção de atividade física ou exercício e atividades recreativas, descanso, uma atitude mental positiva, espiritualidade independentemente da religião, bem como evitar riscos que possam comprometer a sua integridade física (Bejarano, 2016). De acordo com a OMS (2019), a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa do indivíduo, constitui o autocuidado mais importante ao longo do ciclo vital, uma vez que a saúde resulta não só dos cuidados que cada pessoa dispensa em si, mas também aqueles que oferece aos outros, indo até ao assegurar que a sociedade na qual esta inserido crie as condições necessárias para que se possa adquirir uma boa saúde.

De acordo com Canhestro (2015), na promoção de EV saudáveis importa fomentar os fatores protetores, com o propósito de gerar condições que possibilitem a adoção de comportamentos promotores de saúde, através da criação de condições que permitam a redução dos comportamentos que aumentam o desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis.

Neste contexto, Canhestro (2018), refere que os comportamentos promotores de saúde, abarcam todas as ações diárias implementada no âmbito da promoção, proteção e manutenção da saúde, visando ampliar a autonomia no autocuidado, a satisfação e a realização pessoal, contribuindo para uma melhor saúde, capacidade funcional e qualidade de vida. No entanto, nem todos os profissionais de saúde tem estilos e hábitos saudáveis o que por vezes os leva a seguir uma via medicamentosa e não de alteração dos comportamentos habituais levando a que os seus utentes não os consigam ver como um modelo a seguir e deste modo não seguirem os conselhos do mesmo (Martiniano, 2017)

O estilo de vida apresenta grande impacto da morbilidade, bem-estar, qualidade de vida, mortalidade e é o principal responsável pelas doenças crónicas. Segundo a (DGS, 2016),

os profissionais de saúde constituem um grupo a ter em conta, visto ser considerados um grupo vulnerável, uma vez que os seus hábitos de vida saudáveis são influenciados por múltiplas fontes. Nesse cenário, a promoção da saúde destes profissionais desempenha um papel fundamental, devendo premiar por vezes a reorientação, a consciencialização e modificação de comportamento menos saudáveis, tendo como meta a melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

II. FASE METODOLÓGICA

A etapa seguinte de uma investigação designa-se por fase metodológica. Para (Fortin, 2009) esta consiste no conjunto de ações necessárias para a realização da investigação de forma a alcançar respostas em relação aos assuntos abordados. Esta preparação de ações é essencial para que se alcancem resultados para uma investigação válida (Fortin, 2009). Ribeiro (2010), acrescenta que um dos objetivos desta fase é facilitar ao investigador enunciar declarações sem lapsos.

Em termos objetivos, esta etapa abrange o desenho da investigação, no qual será abordado o tipo de estudo, a população-alvo, a amostra, o processo de amostragem, as variáveis do estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste e o tratamento e apresentação dos dados. Por último, esta fase inclui ainda a salvaguarda dos princípios éticos inerentes à investigação.

1. Desenho da Investigação

O desenho de investigação manifesta e específica qual é o plano que o investigador pretende seguir, tendo em vista o alcance de respostas válidas em relação às questões de investigação expostas na fase conceptual. Para além disso, o desenho de investigação tem como objetivo controlar as variáveis do estudo, de forma a reduzir ou até mesmo eliminar os fatores de enviesamento que possam surgir no decurso da recolha, tratamento e análise dos dados, diminuindo assim os riscos de erro (Fortin, 2009).

Por sua vez, o controlo das variáveis do estudo e da definição de técnicas de recolha, tratamento e análise de dados, fornecem a validade necessária para as respostas que vão ser posteriormente obtidas (Fortin, 2009); (Ribeiro, 2010).

Portanto, a cada uma nova investigação, existe sempre um desenho que é delimitado de acordo com aquilo que se pretende estudar, de forma a que sejam obtidos resultados válidos e credíveis (Fortin, 2009).

i. Tipo de Estudo

De acordo com (Freixo, 2011), cada tipo de estudo tem uma metodologia e um desenho de investigação distintos que devem realizar os objetivos e questões da investigação. Por conseguinte, a presente investigação insere-se num estudo descritivo, transversal e quantitativo.

Para Fortin (2009) um estudo descritivo tem como objetivo caracterizar o fenómeno em estudo, procurando criar ligações simples entre os vários conceitos, de forma a permitir uma caracterização generalizada do fenómeno em estudo.

O estudo descritivo é fundamentado na observação e análise de fenómenos que surgem de forma independente ao investigador e assenta em conceitos fundamentais que são eles: a objetividade, a predição, o controlo e a generalização da amostra (Fortin, 2009). Portanto, um estudo descritivo visa essencialmente produzir uma caracterização exata das variáveis de um determinado fenómeno (Freixo, 2011).

Segundo Ribeiro (2010) um estudo descritivo pode ser transversal, de comparação ou longitudinal. O estudo apresentado é dessa forma considerado transversal já que esta metodologia dá ênfase a apenas um grupo representativo da população em estudo e os dados da mesma são recolhidos num único momento.

Fortin (2009) refere ainda que um estudo é transversal quando avalia a frequência de um fenómeno definido ou problema numa população específica e num momento. Assim, estudo apresentado enquadra-se nesta tipologia já que o instrumento de recolha de dados irá ser aplicado a uma amostra previamente selecionada, num momento específico, caracterizando, posteriormente, a situação-problema sucedida nessa ocasião.

Quanto à natureza dos dados, para o presente estudo é utilizada uma metodologia quantitativa, que tem como pressuposição que a recolha dos dados seja realizada com base em provas objetivas (Coutinho, 2014). Para Fortin (2009) este método abrange um processo estruturado na colheita de dados observáveis e quantificáveis.

ii. População-Alvo, Amostra e Processo de Amostragem

A população de um estudo é caracterizada por Fortin (2009) como um conjunto de indivíduos que partilham atributos comuns. Assim, a população que vai ser objeto do estudo é indicada como população-alvo, a qual é formada por um conjunto de indivíduos que obedecem aos critérios de seleção previamente definidos. É nesta população que o investigador vai encontrar a população alcançável para o seu estudo. É sobre a população alcançável, que é composta pelos sujeitos que são do interesse e que estão acessíveis ao investigador, que vai recair sobre investigação (Fortin, 2009).

A população-alvo selecionada para o estudo apresentado é a que vai de encontro à pergunta de partida, são os “enfermeiros que trabalharam em contexto hospitalar”. Todavia, como a população-alvo não é alcançável completamente, a população alcançável definida para a presente investigação são os “enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar, num hospital privado do norte do País”.

Nesta fase, importa também selecionar a amostra do estudo, que segundo Coutinho (2014) é um conjunto de componentes que devem incluir os mesmos parâmetros da população-alvo e aos quais se irá recolher os dados para o estudo. Para Fortin (2009) a amostra tem de ser representativa da população, dado que os parâmetros da população devem estar representados em todos os elementos da amostra.

Segundo Coutinho (2014), quando não é possível ter certezas sobre a probabilidade de um sujeito aleatório pertencer a uma determinada população é utilizado o método de amostragem não probabilístico, estando assim em concordância com o que se pretende com esta investigação e com a amostra que foi selecionada.

Assim, o tipo de amostragem terá conformidade, é constituída por todos os enfermeiros de um hospital privado da zona norte do País, que se encontrem disponíveis para responderem ao questionário da presente investigação.

Coutinho (2014) refere que a seleção da amostra com recurso ao método por conveniência consiste no uso de sujeitos inseridos em grupos previamente. Desta maneira, os resultados

que se obtém não podem ser generalizados para os parâmetros além dos estudados, fazendo disto uma desvantagem do método, contudo o mesmo torna-se uma vantagem já que é realizado numa situação autêntica.

Resultante, os sujeitos da amostra foram adquiridos da seguinte forma: Na instituição referida for solicitada a colaboração de todos os enfermeiros através de *e-mail*. No qual foi enviado o link para o preenchimento do questionário. Assim, a amostra do estudo foi composta por 44 enfermeiros, cumprindo assim os critérios de inclusão do estudo.

Os critérios de abrangimento ponderados para determinar a amostra foram ser enfermeiro a desempenhar funções num hospital privado do norte do País, de ambos os sexos e a trabalhar há pelo menos três meses na referida instituição que concordaram, por livre e espontânea vontade, em fazer parte do estudo.

iii. Variáveis em Estudo

As variáveis de investigação são componentes fundamentais dado que é em função das mesmas que se estrutura a investigação (Ribeiro, 2010). Para Coutinho (2014) a variável de uma investigação pode ser explicada como a qualidade que reflete e manifesta uma noção podendo apresentar diferentes valores. Para ambos os autores mencionados, as particularidades presentes numa variável em investigação opõem-se por completo ao conceito de uma constante.

Fortin (2009) menciona que as variáveis de uma investigação são as qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou situações que são possíveis de se alterarem ou variarem no tempo. Diz também que, uma variável pode deter valores que podem ser medidos, modificados ou controlados e pode ser classificada de várias formas mediante o papel que desempenhar numa determinada investigação. Deste modo, as variáveis podem ser classificadas como: independentes, dependentes, de investigação, de atributo e/ou estranhas (Fortin, 2009).

As variáveis de atributo são características que já existem nos intervenientes antes da investigação (Fortin, 2009). Desta forma, as variáveis de atributo dos enfermeiros que

participaram no estudo referem-se ao género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, anos de serviço e ser ou não portador de doença crónica.

A variável independente (ou secundária) é aquela que é suscetível a alteração e inserida numa investigação com o intuito de provocar um efeito numa outra variável (Fortin, 2009); (Coutinho, 2014).

A variável dependente (ou principal) é, por sua vez, aquela que é manipulada pela variável independente e pode ser explicada como o atributo que surge ou que é modificado quando existir alterações que o investigador produza na variável independente (Coutinho, 2014). Portanto, a variável independente é o motivo do efeito que irá ser comprovado na variável dependente (Fortin, 2009).

Deste modo, a variável dependente do estudo apresentado é “Estilos de Vida dos Enfermeiros” e será avaliada pelos 30 itens que constituem o questionário Estilo de Vida Fantástico. Já a variável independente do estudo são os “enfermeiros” e será preparada pelos itens correspondentes às características sociodemográficas que surgem na primeira parte do questionário, tais como: género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, anos de serviço e ser ou não portador de doença crónica.

iv. Instrumento de Recolha de Dados

A colheita dos dados consiste na retirada organizada de informações aos elementos da população-alvo, através do instrumento de recolha de dados selecionado pelo investigador (Freixo, 2011). O instrumento de recolha utilizado deve ser selecionado de forma a dar resposta aos objetivos da investigação, pelo que o investigador deve escolher um instrumento que seja organizado e objetivo, entre os quais, o questionário, formulários ou entrevistas estruturadas ou semiestruturadas (Fortin, 2009).

O questionário é um instrumento de recolha de dados ao qual os investigados dão respostas escritas a uma sucessão de questões e cuja objetivo é a obtenção de informação válida em relação a acontecimentos ou situações conhecidas, atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e/ou opiniões (Fortin, 2009). É, por isso, um recurso utilitário e rápido de colheita e obtenção de dados para um determinado estudo (Coutinho, 2014).

O questionário é capaz de transpor as finalidades da investigação com variáveis quantificáveis, contribuindo para a organização e controlo dos dados de modo a que as informações que se pretendam adquirir possam ser adquiridas de forma rigorosa e sem maneira de erro (Fortin, 2009).

Tal como os outros instrumentos de recolha, o questionário possui prós e contras. Como prós, o questionário é um instrumento de medida simples, rápido e intuitivo, menos dispendioso, uniformizado, de igual apresentação e organização das questões para todos os participantes, fidedigno e de fácil comparação dos indivíduos (Fortin, 2009). Como contras, o questionário limita o participante que o preenche às questões apresentadas, apresenta fracas taxas de respostas e taxa elevada de dados em falta (Fortin, 2009).

O instrumento de recolha de dados utilizado no presente estudo foi o questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva & Brito (2014), o qual será respondido pelos enfermeiros.

O questionário encontra-se dividido em duas partes distintas. A primeira parte inclui perguntas fechadas e abertas que fornecem informações relativas às variáveis demográficas e socioeconómicas. Esta primeira parte constituída por oito questões que correspondem às variáveis demográficas, têm o intuito de caracterizar a amostra de acordo com: o género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, tempo de serviço e doenças crónicas.

Já a segunda parte do instrumento de recolha inclui o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, que contempla 30 itens divididos em dez domínios que traduzem componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida e que se resumem à sigla FANTÁSTICO (Silva & Brito 2014):

- **F:** Família e Amigos (item 1, 2);
- **A:** Atividade Física/Associativismo (item 3, 4, 5);
- **N:** Nutrição (item 6, 7, 8);
- **T:** Tabaco (item 9, 10);
- **Á:** Álcool e outras Drogas (item 11, 12, 13, 14, 15, 16);
- **S:** Sono/Stress (item 17, 18, 19);
- **T:** Trabalho/Tipo de Personalidade (item 20, 21, 22);
- **I:** Introspeção (item 23, 24, 25);
- **C:** Comportamentos de Saúde e Sexual (item 26, 27, 28);
- **O:** Outros Comportamentos (item 29, 30).

Cada um dos 30 itens têm três opções de resposta com um respetivo valor numérico de 0, 1 ou 2. As alternativas de resposta encontram-se dispostas em três linhas distintas de modo a facilitar a sua codificação, pelo que a primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável. Deste modo a codificação das questões é realizada da seguinte maneira (Silva & Brito 2014):

- 2 pontos para a 1ª linha;
- 1 ponto para a 2ª linha;
- 0 pontos para a 3ª linha.

De seguida, em cada domínio, somam-se os valores obtidos e multiplicam-se por dois, obtendo-se o valor correspondente para cada um dos domínios. Subsequentemente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um valor total que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos. Nesse intervalo de valores, estão identificados cinco níveis distintos de classificação que estratificam o comportamento em (Silva, Brito e Amado, 2014):

- Necessita melhorar (de 0 a 46 pontos);
- Regular (de 47 a 72 pontos);
- Bom (de 73 a 84 pontos);
- Muito Bom (de 85 a 102 pontos);
- Excelente (de 103 a 120 pontos).

Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de intervenção na mudança de comportamentos. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida terá uma adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, no entanto apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Silva & Brito, 2014). O questionário foi preenchido pelos participantes durante o mês de maio de 2021 e as duas primeiras semanas de junho de 2021

v. Pré-Teste

De forma a determinar se um instrumento de recolha, apresenta validade, fidedignidade e operacionalidade é necessário aplicar um pré-teste.

Segundo (Fortin, 2009) o pré-teste consiste no ensaio de um instrumento de medida antes da sua utilização em maior dimensão fazendo com que este para além disso seja a prova que verifica a eficácia e valor do questionário numa amostra que contemple 10 a 20 indivíduos da população-alvo.

De forma a verificar a validade, a fidedignidade e a operacionalidade do instrumento usado na recolha de dados e de forma a testar se a sua utilização é adequada é aplicado o pré-teste (Fortin, 2009)

Neste estudo não houve necessidade de efetuar nenhum pré-teste porque o questionário utilizado como instrumento de recolha de dados já havia sido validado para a população portuguesa e testado previamente em diversos estudos.

Devido a este estudo já havia sido realizado na população portuguesa e o questionário utilizado como ferramenta de recolha de dados foi testado previamente em outros estudos não foi necessário efetuar nenhum pré-teste.

vi. Tratamento e Apresentação dos Dados

Os dados obtidos através do questionário utilizado no estudo apresentado, serão tratados e analisados através de métodos estatísticos, com recurso a Statistical Package for the social Sciences (SPSS), versão 28 para a plataforma Windows, podendo assim responder as questões levantadas inicialmente.

A finalidade da estatística descritiva é evidenciar os dados retirados de uma amostra e assim facilitar a que os dados sejam entendidos quer pelo leitor quer pelo investigador. O tratamento dos dados com recurso a mesma é revelante em qualquer estudo que envolva valores numéricos. (Fortin, 2009)

O primeiro passo neste estudo foi verificar e assim retirar todos os questionários e excluir do estudo todos os que estivessem incompletos ou mal preenchidos. seguida os dados foram codificados para serem submetidos ao tratamento estatístico.

Após finalizar a codificação foi desenvolvida uma base de dados de modo a poder-se calcular as frequências absolutas e relativas percentuais dos dados, a média, moda e mediana. Todos os dados tratados serão apresentados em tabelas e gráficos de forma a simplificar a interpretação e a análise.

2. Salvaguarda dos Princípios Éticos

Deter e honrar um código de ética é fundamental em qualquer investigação dado que consente criar limites, orientar etapas e evitar que a própria investigação não seja colocada em causa (Ribeiro, 2010) Para a autora (Fortin, 2009) antes de prosseguir para a recolha de dados, devem ser executadas determinados zelos que abrangem a obtenção da autorização para o progresso da investigação em determinada instituição, a aprovação por parte da comissão de ética da investigação da instituição em questão, a preparação dos participantes, as decisões no que toca ao desenrolar da colheita de dados, a persistência e o controlo da recolha da informação e, por último, a avaliação de potenciais problemas.

Neste estudo tentar-se-á defender os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelo código de ética. Os quais:

O direito à **autodeterminação**: baseia-se no princípio ético do respeito pelos indivíduos, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino (Fortin, 2009).

O direito à **intimidade**: A pessoa tem liberdade para decidir sobre a extensão da informação a dar quando participa na investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas (Fortin, 2009).

O direito ao **anonimato e à confidencialidade**: é respeitado caso a identidade do sujeito não possa ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Assim os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possam ser reconhecidos nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação (Fortin, 2009)

O direito à **proteção contra o desconforto e prejuízo**: corresponde às normas de proteção do indivíduo contra quaisquer situações passíveis de lhe fazerem mal ou de o prejudicarem (Fortin, 2009)

O direito a um **tratamento justo e equitativo**: integra o direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação e quais os métodos utilizados na investigação, para a qual é solicitado a participação do indivíduo (Fortin, 2009)

Este formulário foi desenvolvido no Google forms que permite aos participantes terem acesso para o preenchimento do questionário. Foi abordado em primeiro lugar o consentimento informado fazendo com que deste modo os mesmos podem escolher não participar no estudo. Neste sentido o investigador está a resguardar os participantes o direito a privacidade, anonimato, confidencialidade e proteção dos direitos fundamentais do ser humano.

De forma a que igualmente sejam cumpridos os procedimentos formais e éticos, foi pedida autorização aos autores responsáveis pela tradução e validação do questionário utilizado (Anexo II), bem como foi solicitada autorização à comissão de ética da UFP para a realização do presente estudo (Anexo III).

III. FASE EMPÍRICA

É na fase empírica que se coloca em prática o plano de investigação programado na fase metodológica. Esta etapa consiste na colheita de dados e, posteriormente, na organização e no tratamento dos dados obtidos, aproveitando para tal técnicas de estatística descritiva e inferencial. De seguida, o investigador faz a análise e interpretação dos resultados. Para (Fortin, 2009) após terminada a colheita e o tratamento dos dados, a fase seguinte é a apresentação e discussão dos resultados, que é executada de acordo com as questões de investigação antecipadamente manifestadas.

1. Apresentação, Análise e Interpretação/Discussão dos Dados

Segundo (Ribeiro, 2010) esta etapa é fundamental para informar e comunicar, de forma rigorosa, à comunidade científica os resultados obtidos com o estudo realizado. O tratamento e apresentação dos resultados é a última fase de uma investigação (Ribeiro, 2010). De seguida, encontra-se a caracterização sociodemográfica da amostra e as respostas obtidas com o questionário Estilo de vida Fantástico, para que deste modo se mostre ao leitor o resultado do estudo realizado.

i. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra do estudo apresentado é constituída por 44 enfermeiros, aos quais para a caracterização sociodemográfica foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, índice de massa corporal (IMC), doença crónica e se tem vícios e/ou dependências.

Tabela 1 - Caracterização do Género

Género	Frequência (%)	Percentagem (%)
Masculino	6	13,6
Feminino	38	86,4
Total:	44	100

Tal como se pode verificar tabela nº1, os participantes no estudo foram na sua maioria do sexo feminino, com uma percentagem de 86,4% (n=38), comparativamente com o sexo masculino que tem uma representação de 13,6% (n=6). Os resultados adquiridos vão ao encontro a um estudo realizado por (Martiniano, 2017), cuja amostra era constituída por mulheres (71,5%).

Tabela 2 - Caracterização da Idade

Média: 26,9	Moda: 24	Desvio padrão: 3,89	Máximo: 35	Mínimo: 22
-------------	----------	---------------------	------------	------------

Em relação à idade, conforme consta na tabela 2, podemos verificar que os enfermeiros apresentavam idades compreendidas entre os 22 e os 35 anos, com uma média de idade $26,9 \pm 3,89$ anos. Os dados do estudo vão de encontro com os resultados do estudo realizado por Cordeiro (2019), no qual a maioria dos participantes tem idades compreendidas entre os 21 e os 35 anos.

Como se constata na tabela nº3, relativamente ao estado civil, os enfermeiros na sua maioria, 75% (n=33) são solteiros, sendo casado ou em união de facto 22,73% (n=10) e apenas 2,27% (n=1) sendo divorciado. Os resultados obtidos diferem de resultados de outros estudos, nos quais grande parte dos participantes se encontravam casados ou em união de facto (Cordeiro *et alli*, 2017).

Tabela 3- caracterização do Estado Civil

	n	%
Casado(a) ou União de facto	10	22,73
Divorciado(a) ou separado(a)	1	2,27
Solteiro(a)	33	75,00
Total:	44	100

Relativamente ao IMC e tendo em vista a tabela nº 4 abaixo indicada, demonstra-se, após avaliação do estado dos enfermeiros, que 45,45% (n=20) dos participantes apresenta um peso considerado normal, de acordo com os parâmetros publicados com a (DGS, 2018). No entanto, 6,82% (n=3) apresentam pré-obesidade. Os resultados obtidos vão de encontro aos resultados de um estudo realizado no Brasil, no qual, a maioria dos enfermeiros apresentavam um peso normal, 56,5%, e 26,2% classificavam-se como tendo pré-obesidade (Hidalgo *et alli*, 2016), constatando-se a necessidade de promover intervenções de educação para a saúde inerentes a uma alimentação saudável e adoção de hábitos de atividade física.

Tabela 4 - caracterização do Estado Civil

	<u>n</u>	<u>%</u>
Baixo Peso	21	47,7
Peso normal	20	45,5
Pré-obesidade	3	6,8
Total:	44	100

Média: 18,71	Desvio padrão 2,8	Máximo 26,8	Mínimo 14,8
--------------	-------------------	-------------	-------------

Como se constata pela observação da tabela nº5, os 20,46% (n=9), apresentam uma doença crónica versus 79,55% (n=35), que refere não possuir doenças crónicas. (Pôrto, 2015) alude num estudo realizado, que cerca de 50% das mortes em todo o mundo são provocadas por doenças crónicas não infecciosas, sendo premente a adoção de estilos de vida saudáveis. Nos países europeus cerca de 80% da mortalidade tem como causa subjacente as doenças crónicas (DGS, 2018) as quais detém um grande impacto na mortalidade e morbidade da população.

Salienta-se a importância de prevenir as doenças crónicas uma vez que estas se repercutem na economia do país, uma vez que levam a uma diminuição da produtividade, aumento do absentismo e aumento dos encargos com a saúde. Emerge a necessidade atuar sobre os comportamentos de risco, prevenindo as doenças crónicas e promovendo hábitos salutogénicos.

Tabela 5 - Existência de Doença crónicas

	n	%
Sim	9	20,5
Não	35	79,5
Total:	44	100

Na tabela nº6, podemos constatar que relativamente às habilitações académicas, 84,09% (n=37) dos enfermeiros têm licenciatura enquanto que 4,55% (n=2) têm especialidade e mestrado. Estes dados são comparáveis a um estudo realizado por Barbosa (2016) no qual 78,8% dos enfermeiros tem como habilitação académica a licenciatura. Evidencia-se a necessidade destes profissionais investirem na formação contínua.

Tabela 6 - Nível de escolaridade

	n	%
Licenciatura	37	84,1
Doutoramento	1	2,3
Especialidade de enfermagem	2	4,6
Mestrado, Especialidade de enfermagem	2	4,6
Mestrado	1	2,3
Licenciatura, Mestrado, Especialidade enfermagem	1	2,3
Total:	44	100

Dos enfermeiros que caracterizam a amostra, como se pode verificar nas tabelas nº 7, 22,7% (n=10) considera ter um vício ou dependência, dos quais 77,3% (n=34) afirma não ter nenhum vício. Com estes dados percebemos a dimensão de um possível futuro

problema, em que muitos enfermeiros consomem álcool, tabaco e outras drogas e não o veem como um vício.

Uma das principais causas de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e morte prematura é o tabagismo (DGS, 2016) Esta é uma causa que pode ser evitada e que é preciso atenção já que a mesma quando se deteta muitas vezes já é tarde demais. Em Portugal a prevalência do consumo de tabaco, no grupo etário dos 25 aos 34 anos, nas mulheres era de 25,1% e nos homens 45,6% (DGS, 2018) desta forma, este domínio requer atenção dos profissionais de saúde.

Tabela 7- Vícios

	n	%
Sim	10	22,7
Não	34	77,3
Total:	44	100

ii. Caraterização do Estilo de Vida dos Enfermeiros

A segunda parte do Questionário de Estilo de Vida Fantástico (EVF), permitiu caraterizar o estilo de vida dos enfermeiros a trabalhar em instituições de cuidados de saúde do norte do país, nos diferentes domínios, nomeadamente:

- Família e Amigos
- Atividade física/Associativismo
- Nutrição
- Tabaco
- Álcool e outras drogas
- Sono/Stress
- Trabalho/Tipo de personalidade
- Introspeção
- Comportamentos de saúde e sexual
- Outros comportamentos

Considerando a análise descritiva de cada item do questionário EVF, a Tabela 8, mostra que 97,7% (43) dos profissionais de saúde responderam “quase sempre” ao item “tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim” e que apenas 2,3% (1) respondeu “quase nunca”.

Já no item “dou e recebo carinhos/afetos” 95,3% dos enfermeiros (41) responderam “quase sempre” e apenas 4,7%, (2) responderam “às vezes”, à dimensão Família e Amigos. Denota-se que apenas 2,3% (1) dos profissionais respondeu “quase nunca”, o que valida que uma elevada percentagem da nossa amostra, na maioria das vezes, dá e recebe carinhos e afetos.

Num estudo realizado por Almeida & Xavier (2013), mencionam que Portugal participou no estudo “World Mental Health Initiative” da OMS, sendo considerado o país com um valor mais elevado de perturbações de ansiedade, demonstrando que estas perturbações são as mais relevantes.

Tabela 8 - Família e amigos

	n	%
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim	n	%
Quase sempre	43	97,7
Quase nunca	1	2,3
Dou e recebo carinho/afetos	n	%
Às vezes	2	4,7
Quase sempre	41	95,3
Quase nunca	1	2,3
Total:	44	100

Considerando os itens da dimensão Atividade Física/Associativa, a Tabela 9 demonstra que grande parte dos profissionais de saúde não é membro de um grupo comunitário (77,3%), no entanto 22,7% referiu que o é “às vezes e/ou quase sempre”. Denota-se que uma elevada percentagem, 59,1%, anda, “quase sempre” 30 minutos por dia, sendo que apenas 4,5% alude que nunca o faz. Cerca de 77,3% dos profissionais realiza atividade física/desporto durante 30 minutos por dia e 20,5% uma vez por semana. Estes dados são indicadores de hábitos de vida saudáveis, no entanto, existe uma percentagem dos inquiridos que necessita de ser incentivado.

Segundo, Katzer (2017), a atividade física representa um fator imprescindível na qualidade de vida no indivíduo. Esta, associada a uma alimentação equilibrada constituem fatores imprescindíveis para para um estilo de vida saudável.

Ser ativo na vida adulta, de acordo com a OMS (2019) significa acumular pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, 30 minutos por dia, 5 dias por semana ou 60-75 minutos por semana de atividade aeróbia de intensidade vigorosa (20 a 25 minutos por dia, 3 dias por semana), ou alguma combinação equivalente de atividade aeróbia moderada e vigorosa.

Tabela 9 - Atividade Física/Associativa

	n	%
Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente	n	%
Quase nunca	34	77,3
Às vezes	4	9,1
Quase sempre	6	13,6
Ando no mínimo 30 minutos diariamente	n	%
Quase nunca	2	4,5
Quase sempre	26	59,1
Às vezes	16	36,4
Total:	44	100

Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez	n	%
Não faço nada	1	2,3
1 por semana	9	20,5
3 ou mais vezes por semana	34	77,3
Total:	44	100

Quanto à dimensão Nutrição, a Tabela nº10 mostra que 50% dos inquiridos come todos os dias duas porções de verduras e três de frutas, 43,2% “às vezes”, no entanto 6,8% refere que nunca o faz. Cerca de 11,4% dos profissionais não come alimentos hipercalóricos ou fast-food frequentemente, 75% ingere frequentemente alguns destes alimentos, 13,6% ingerem todos estes alimentos frequentemente. Também cerca de 77,5% dos enfermeiros ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, no entanto verifica-se que cerca de 12,5% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8 kg. Tendo em ponderação que de 79,5% dos inquiridos ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg e que 13,6% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8 kg, persiste a necessidade de intervenção, pois estes estão mais sujeitos a doenças cardiovasculares e diabetes (DGS, 2016).

Tabela 10 - Nutrição

	n	%
Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente	n	%
Quase nunca	3	6,8
Às vezes	19	43,2
Todos os dias	22	50
Frequentemente como alimentos hipercalóricos e fastfood	n	%
Nenhum destes	5	11,4
Algum destes	33	75
Todos	6	13,6
Ultrapassei o meu peso ideal em:	n	%
0 a 4 Kg	35	79,5

5 a 8 Kg	3	6,8
Mais de 8 Kg	6	13,6
Total:	44	100

Quanto aos itens que compõem a dimensão Tabaco, a Tabela 11 mostra que a maioria dos profissionais de saúde (27,3%) não fuma nos últimos 5 anos e 72,7% não fuma nenhum cigarro por dia. Todavia, verifica-se a existência de 27,3% de fumadores, apurando-se que destes, 20,5% fumam de 1 a 10 cigarros por dia e 6,8% fuma mais de 10 cigarros diariamente. Intervir nesta área de forma a diminuir a percentagem de fumadores é uma prioridade. É fundamental intervir na prevenção da iniciação tabágica, aumentar atividades de desabituação tabágica nos locais de trabalho.

O consumo de tabaco representa uma das principais causas de doenças cardiovasculares e neoplasias. É considerado, nos Países desenvolvidos, a principal causa de doença e de mortes evitáveis, constituindo aproximadamente 20% do total de mortes (DGS, 2017)

Tabela 11 – Tabaco

	n	%
Eu fumo cigarros:		
Sim, este ano	3	6,8
Não, no último ano	29	65,9
Não, nos últimos 5 anos	12	27,3
Geralmente fumo por dia(cigarros)...		
Nenhum	32	72,7
1 a 10 cigarros por dia	9	20,5
Mais de 10 cigarros por dia	3	6,8

Observando os itens que compõem a dimensão Álcool e outras drogas, a Tabela nº12 mostra que a maioria dos enfermeiros consome em média 0 a 7 bebidas alcoólicas (100%), enquanto 87,5%, referiu beber mais de 4-5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião, 85% mencionou nunca conduzir depois de beber bebidas alcoólicas e 97,5% dos inquiridos nunca usa substâncias psicoativas. Salienta-se que a ingestão de bebidas com cafeína por dia é feita de forma controlada em 65% da amostra que 12,5% dos enfermeiros assinalam consumir mais 5 bebidas alcoólicas n mesma ocasião. Quanto ao uso de medicação sem receita médica, 82,5% dos enfermeiros refere recorrer quase nunca e 17,5% às vezes.

A DGS (2017) alerta que o tabagismo é um dos fatores de risco com maior impacto na saúde e na vida saudável. O consumo do mesmo representa a principal causa de doenças cardiovasculares e neoplasias. O consumo de tabaco é considerado, nos Países desenvolvidos, a principal causa de doença e de mortes evitáveis, refletindo cerca de 20% do total de mortes (DGS, 2017).

Tabela 12 - Álcool e outras drogas

	n	%
0 a 7 bebidas	44	100
7 a 12 bebidas	0	0
Mais de 12	0	0
Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião	n	%
Nunca	35	79,5
Ocasionalmente	8	18,2
Frequentemente	1	2,3
Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas	n	%
Nunca	39	88,6
Raramente	5	11,4
Frequentemente	0	0

Uso substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...)	n	%
Nunca	43	97,7
Ocasionalmente	1	2,3
Frequentemente	0	0
Uso excessivamente medicamentos que receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia	n	%
Quase nunca	41	93,2
Às vezes	3	6,8
Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína	n	%
Menos de 3 vezes por dia	27	61,4
3 a 6 vezes por dia	17	38,6
Total:	44	100

Comparativamente ao estudo de Martiniano (2017) denotaram-se ligeiras diferenças em relação aos resultados obtidos com a presente investigação, dado que a maioria dos participantes, 61,4%, afirmou que às vezes dorme bem, sente-se descansado, relaxa e desfruta do tempo livre. Por outro lado, no restante item do domínio, os resultados foram semelhantes pois 50% dos profissionais quase sempre se sentem capazes de gerir o *stress* do dia a dia. A relação enfermeiro-doente, bem como as responsabilidades atribuídas e as características específicas da profissão, acarretam uma carga emocional intensa, podendo culminar em stress ocupacional, sendo necessário promover a saúde destes profissionais de forma a contribuir para um estilo de vida saudável (Cordeiro, 2019). O mesmo autor refere que os distúrbios do sono em profissionais de enfermagem são fatores *stressores*, uma vez que estes necessitam de uma boa qualidade de sono para garantir uma prática de cuidados com qualidade (Cordeiro, 2019). Neste domínio, os resultados obtidos evidenciam a necessidade de intervir.

Tabela 13 - Sono e Stress

	n	%
Durmo bem e sinto-me descansado	n	%

Quase sempre	13	29,5
Às vezes	27	61,4
Quase nunca	4	9,1
Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia	n	%
Quase sempre	22	50
Às vezes	22	50
Relaxo e desfruto do meu tempo livre	n	%
Quase sempre	21	47,73
Às vezes	23	52,3
Total:	44	100

Tendo em consideração os itens do domínio do Trabalho/Tipo de Personalidade, a partir da tabela nº 14 verifica-se que 9,1% dos enfermeiros frequentemente de sentem acelerados e/ou atarefados, 20,5% quase nunca se sentem dessa forma e a maioria, 70,5%, apenas algumas vezes se sente assim, enquanto que 93,1% dos profissionais algumas vezes se sente aborrecido e/ou agressivo, 4,5% sente-se dessa forma quase sempre. Globalmente, 47,7% dos enfermeiros sente-se quase sempre feliz com o seu trabalho e atividades em geral, 27,3% algumas vezes e 25% frequentemente. Os resultados obtidos são corroborados com o estudo de Martiniano (2017), exceto num item, ao qual 51,5% dos participantes responderam que apenas algumas vezes se sentem felizes com o seu trabalho e atividades no geral, enquanto que no presente estudo a maioria se sente dessa forma quase sempre.

O ambiente de trabalho pode influenciar positivamente ou negativamente a vida dos trabalhadores, a nível laboral ou a nível pessoal. Dessa forma, o Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) defende o investimento na prevenção dos riscos profissionais, proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e promoção de ambientes de trabalho saudáveis (DGS, 2018).

Tabela 14 - Trabalho/ Tipo de personalidade

	n	%
Sinto que ando acelerado e/ou atarefado	n	%
Algumas vezes	31	70,5
Frequentemente	4	9,1
Quase sempre	9	20,5
Sinto-me aborrecido e/ou agressivo	n	%
Algumas vezes	41	93,1
Frequentemente	1	2,3
Quase sempre	2	4,5
Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	n	%
Algumas vezes	12	27,3
Frequentemente	11	25
Quase sempre	21	47,7
Total:	44	100

No domínio da Introspeção, examinando a tabela nº 15 verifica-se que a maioria dos enfermeiros, 52,3%, se considera uma pessoa otimista e positiva, 43,2% considera que o é apenas às vezes e 4,5% admite que quase nunca é uma pessoa otimista e positiva. Dos profissionais de saúde inquiridos 93,2% sente-se tenso ou oprimido algumas vezes, enquanto 6,8% sente-se frequentemente. Neste modo, 93,2% dos enfermeiros sente-se triste ou deprimido algumas vezes enquanto 6,8% sente-se triste ou deprimido frequentemente. Os resultados obtidos neste domínio são semelhantes ao estudo realizado por Martiniano (2017) na medida em que a maioria dos indivíduos da amostra afirmou que algumas vezes se sente tenso e/ou oprimido e triste e/ou deprimido.

De acordo com o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) de 2017 as perturbações depressivas e as perturbações da ansiedade são uma das perturbações mentais mais prevalentes em Portugal, evidenciando-se a necessidade de promover a saúde mental na população, incluindo o local de trabalho, por forma a contribuir para um equilíbrio no estilo de vida. (DGS, 2017).

Tabela 15 - Introspeção

	n	%
Sou uma pessoa otimista e positiva	n	%
Quase nunca	2	4,5
Às vezes	19	43,2
Quase sempre	23	52,3
Sinto-me tenso e/ou oprimido	n	%
Algumas vezes	41	93,2
Frequentemente	3	6,8
Sinto-me triste ou deprimido	n	%
Algumas vezes	41	93,2
Frequentemente	3	6,8
Total:	44	100

A tabela nº 16 mostra os resultados obtidos no domínio do Comportamento de Saúde e Sexual, no qual se verifica que 50% dos enfermeiros realiza sempre exames periódicos de avaliação do seu estado de saúde, 43,2% apenas o faz às vezes e 6,8% quase nunca realiza avaliação periódica do seu estado de saúde. Do total de elementos, 38,6% afirma que só às vezes é que conversa como o(a) seu/sua parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade, enquanto que 52,3% o faz sempre e apenas 9,1% nunca o faz. No item “no meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a)”, 93,2% dos enfermeiros demonstra essa preocupação, 6,8% às vezes.

Os dados do estudo corroboram parcialmente com os de um estudo realizado por Martiniano (2017) cujos resultados demonstraram que 52,5% realizava apenas algumas vezes exames periódicos de avaliação do estado de saúde e 50,5% conversava só algumas vezes com o(a) seu/sua parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.

Os valores encontrados no presente estudo, indicam comportamentos mais saudáveis contribuindo positivamente para um estilo de vida saudável.

Tabela 16 - Comportamento de Saúde e Sexual

	n	%
Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde	n	%
Quase nunca	3	6,8
Às vezes	19	43,2
Sempre	22	50
Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade	n	%
Às vezes	17	38,6
Sempre	23	52,3
Quase nunca	4	9,1
No meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a)	n	%
Às vezes	3	6,8
Sempre	41	93,2
Total:	44	100

Por último, considerando os itens da dimensão Outros Comportamentos, a Tabela 17 mostra que 77,3% cumpre sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e 68,2% refere que respeita sempre as regras de segurança rodoviária, apesar de 2,3% afirmar, quase nunca, respeitar as mesmas e 20,5% afirmar que respeita as vezes. Os resultados exibem que grande parte dos profissionais de saúde usa sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e respeita as regras de segurança rodoviária. No entanto existe 31,8% da amostra, refere só as vezes, respeitar as mesmas, necessitando de intervenção.

Dados em conformidade com um estudo realizado por Virgínio (2015), no qual refere que a maioria da amostra (84,5%), obedece sempre às indicações como peão e passageiro, cumprindo as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária, enquanto que 85,8% referiu cumprir, como condutor, as regras de segurança rodoviária.

Tabela 17 - Outros comportamentos

	n	%
Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária	n	%
Quase nunca	1	2,3
Às vezes	9	20,5
Sempre	34	77,3
Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...)	n	%
Às vezes	14	31,8
Sempre	30	68,2
Total:	44	100

Tendo em conta os valores de classificação para os estilos de vida proposta por Silva & Brito (2014), foi possível classificar os estilos de vida dos enfermeiros que participaram no estudo. Como demonstrado no gráfico nº 1 a maioria dos enfermeiros, 70,5%, apresenta um estilo de vida “Muito Bom”, 9,1% tem um estilo de vida considerado “Bom”, 15,9% é caracterizada com um “Excelente” estilo de vida e, por fim, 4,5% dos enfermeiros apresentam um estilo de vida “Regular”.

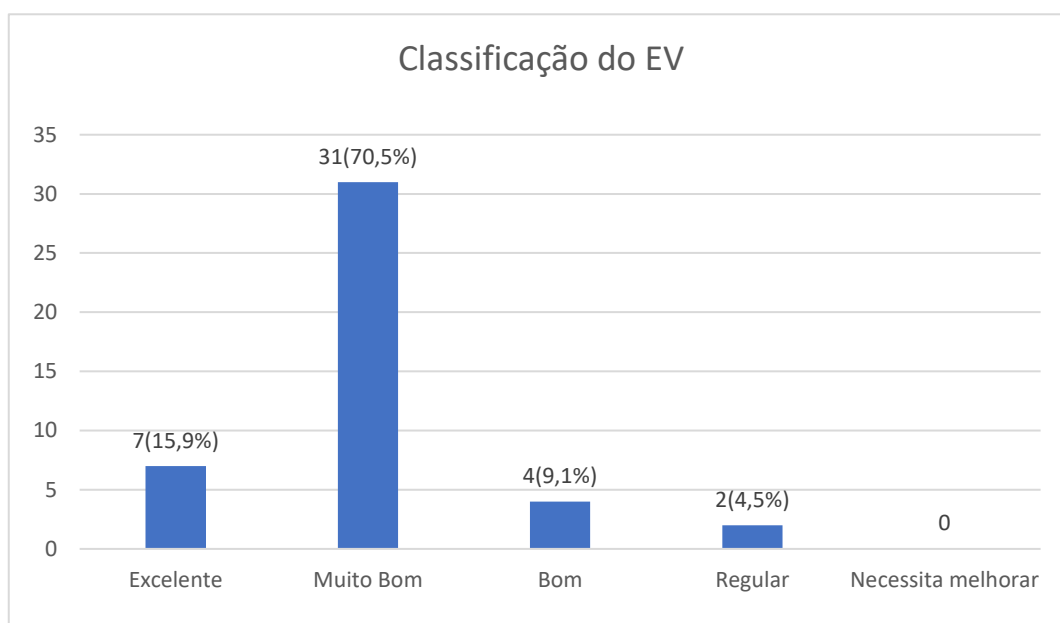


Figura 1- Classificação dos Estilos de Vida dos Enfermeiros

2. Conclusões do Estudo

As principais conclusões inerentes as variáveis sociodemográficas foram:

- Amostra constituída por 44 enfermeiros, 86,4% do sexo feminino, com uma média de idades 26,9, dos quais 75% estão solteiros.
- Relativamente ao estado ponderal dos inquiridos constatou-se que 45,45% evidencia peso normal, 6,8% encontra-se no estado de pré- obesidade.
- Relativamente as doenças crónicas não transmissíveis, concluiu-se que 20,5% é portador de doença crónica.

Relativamente as conclusões inerentes ao estilo de vida dos enfermeiros passamos a enumerar:

- Os enfermeiros obtiveram melhores resultados ao nível do domínio do Álcool e outras drogas

- Os resultados obtidos suscitam alguma preocupação ao nível do domínio do Sono e Stress no qual 61% respondeu que não consegue dormir bem ou sentir-se descansado evidenciando assim a necessidade de intervenção.
- Relativamente há classificação do estilo de vida dos enfermeiros, estes apresentam na sua maioria um estilo de vida que se classifica em “Muito Bom” (70,5%) segundo o questionário “Estilo de Vida Fantástico”.
- Perante os resultados do estudo verificou-se piores resultados nos domínios do Sono e stress indicando a necessidade de intervir de modo a promover comportamentos saudáveis.
- Quanto ao domínio da Nutrição, constatou-se a necessidade de intervir de modo a incentivar a adoção de hábitos alimentares equilibrados e saudáveis, uma vez 75% consome alguns alimentos hipercalóricos frequentemente e 79,5% ultrapassou o peso ideal em 0 a 4 kg.
- Nos domínios do Tabaco e do Álcool e outras Drogas, dos enfermeiros do estudo, 27,3% possui hábitos tabágicos, dos quais 6,8% consome mais do que 10 cigarros por dia e 20,5% consome entre 1 e 10 cigarros diariamente; todos (100%) referem que bebe entre 0 e 7 bebidas alcoólicas por semana e 38,6% consome café, chá ou outras bebidas com cafeína 3 a 6 vezes por dia, sendo que 61,4% bebe pelo menos uma destas bebidas diariamente. Este domínio carece de atenção especial.
- No domínio do Sono e Stress verificaram resultados, no qual 61,4% da amostra afirma apenas que às vezes dorme bem ou se sente descansada, 50% só algumas vezes se sente capaz de gerir o stress do seu dia a dia e 52,3% às vezes relaxa e desfruta do seu tempo livre. Estes resultados são preocupantes e carecem de intervenção de modo a providenciar estratégias para que os enfermeiros consigam organizar e planear o seu dia a dia de modo a usufruírem do seu tempo livre para coisas que são importantes para eles, e a promover uma boa higiene do sono para que se sintam descansados e com energia para o seu dia a dia.
- Com os domínios do Trabalho/Tipo de Personalidade e da Introspeção, os resultados obtidos, indicam que a maioria dos enfermeiros algumas vezes se sente acelerado e/ou atarefado e aborrecido e/ou agressivo, com as respetivas percentagens de 70,5% e 93,2%. Quase metade da amostra (48%) refere que quase

sempre se sente feliz com o seu trabalho e atividades em geral, no entanto 93,2% sente-se tenso e/ou oprimido e triste e/ou deprimido algumas vezes. Este domínio carece de atenção por parte da instituição.

- Relativamente ao domínio do Comportamento de Saúde e Sexual, os resultados obtidos indicam uma preocupação sobre a existência de possíveis riscos para a qualidade de vida, dado que 43,2% dos participantes admite que algumas vezes realiza exames periódicos para avaliação do seu estado de saúde e que 50% realiza exames periódicos frequentemente. 52,3% conversa com o(a) seu/sua parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade frequentemente e 38,6% as vezes.
- Por último no domínio de Outros Comportamentos, os resultados obtidos foram de uma forma geral bons pois 77,3% dos enfermeiros cumpre sempre as medidas de proteção e/ou segurança rodoviária como peão e passageiro e que 68,2% como condutor respeita sempre as regras de segurança rodoviária. Todavia é de salientar que 31,8% dos participantes quase nunca ou apenas às vezes respeita as regras de segurança rodoviária como condutor.

Em suma, com a aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” obtiveram-se bons resultados, contudo há a necessidade de intervir e promover a adoção de hábitos de vida saudáveis em alguns dos domínios apontados, de modo a influenciar positivamente os estilos de vida e, por consequência a sua saúde.

CONCLUSÃO

A Investigação Científica é processo sistemático de pesquisa de conhecimentos que visa conhecer e compreender melhor a realidade, obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação e é essencial para o progresso do mundo e desenvolvimento de novas teorias. Dos métodos de aquisição de conhecimentos, esta é a mais rigorosa e aceitável, uma vez que assenta num processo racional.

Os enfermeiros necessitam cada vez mais de desenvolver o seu conhecimento científico e a sua aplicação prática a nível dos cuidados que prestam. Deste modo existe um desenvolvimento contínuo da Enfermagem para assim poder existir uma correta tomada de decisões, tendo sempre em vista a melhor prestação de cuidados.

Os estilos de vida pouco saudáveis, como o consumo de álcool e tabaco, bem como a má gestão do stress ou hábitos sedentários são fatores de risco para o aparecimento de doenças crónicas que constituem um elevado impacto no bem-estar, na qualidade de vida, na mortalidade e na morbilidade.

O local de trabalho é essencial para a promoção de práticas de trabalho e de estilos de vida saudáveis, contribuindo assim, diretamente para o bem-estar dos trabalhadores e da sua saúde. A promoção de saúde segundo a teoria salutogénica e com a sua implementação em ambientes profissionais vai contribuir na obtenção de ganhos em saúde e assim, por consequência em sociedades mais saudáveis e capazes de decidirem sobre a sua saúde prevenindo o aparecer de doenças não transmissíveis.

A presente investigação teve como objetivo geral conhecer os estilos de vida salutogénicos dos enfermeiros, de um hospital privado do norte do país, de forma a avaliar o estilo de vida dos mesmos, identificando as dimensões do estilo de vida onde é necessário intervir.

Após a análise dos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados aos enfermeiros que aceitaram participar no estudo, estão reunidas condições

para se criar um conjunto de conclusões que serão apresentadas de seguida. Concluímos assim que os resultados do presente estudo vão de encontro aos resultantes de diversos estudos realizados que apresentam o impacto gigante que o estilo de vida tem na qualidade de vida das pessoas e na sua saúde. Os resultados permitem encontrar uma amostra constituída por 44 enfermeiros, a maioria do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22 e os 35 anos, sendo maioritariamente solteiros(as).

O estudo revela que os enfermeiros que trabalham num hospital privado do norte do País apresentam na sua maioria um estilo de vida que se classifica em “Muito Bom” segundo o questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Os domínios que evidenciaram melhores resultados foram os domínios da Álcool e outras drogas, do Trabalho/Tipo de Personalidade, da Comportamento Sexual e da Nutrição. Por outro lado, verificaram-se resultados menos adequados nos domínios da Família e amigos, da Atividade Física/Associativismo, do Tabaco e da Introspeção, e da Sono e stress indicando a necessidade de intervir de modo a promover comportamentos saudáveis.

Os resultados encontrados reforçam a importância de promover o aumento da literacia em saúde, investir na educação e sensibilização dos profissionais de saúde na adoção de comportamentos saudáveis, de forma a promover condições que favoreçam a tomada de decisões conscientes e contribuir para a redução de riscos para a saúde destes profissionais.

Como não seria de se esperar, no decorrer da elaboração do presente estudo surgiram algumas dificuldades, como por exemplo na análise e seleção da informação pertinente para o estudo e na sua síntese, na definição dos objetivos do estudo, das questões de investigação e das variáveis, na análise e discussão dos resultados e na interpretação dos resultados obtidos com a aplicação do questionário. Todas estas dúvidas foram surgindo, já que o rigor necessário exigido para esta investigação é de longe muito diferente e mais rigorosa em relação aos trabalhos desenvolvidos ao longo da licenciatura, e deste modo era inevitável não termos dúvidas.

Apesar de todas as dificuldades, a elaboração do mesmo foi enriquecedora a nível pessoal, já que para além dos conhecimentos obtidos ao nível da realização de trabalhos/investigações científicas adquiri conhecimentos sobre a promoção da saúde dos hábitos saudáveis e a influencia que tem na nossa vida quotidiana e daqueles que nos rodeiam.

É importante também refletir sobre as limitações do estudo e tratando-se de uma amostragem não probabilística por conveniência, os resultados obtidos através da mesma dificilmente podem ser generalizados para além da amostra que foi alvo do estudo, pelo facto de a mesma não ser representativa da população. Além disso, a pouca revisão bibliográfica sobre a aplicação do mesmo questionário em Portugal, restringiu a discussão dos dados, uma vez que, a comparação com outros estudos portugueses e, nomeadamente, em enfermeiros, é muito escassa.

Como sugestão, penso que a realização de estudos semelhantes com a utilização de uma amostragem probabilística e com a aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” nos enfermeiros portugueses em diferentes zonas do País seria uma mais valia para todo Portugal e deste modo poderíamos atrasar e prevenir doenças

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, J. & Xavier, M., 2013. *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental*. Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Almeida, R., 2016. *Estratégias de Coping na Gestão de Stress em Ensino Clínico. Contributo para a supervisão de estudantes de enfermagem.*, Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Antunes, A., 2015. *Estilos de Vida, Stress, Ansiedade, Depressão e adapção académica em alunos universitários de 1 ano*, Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e tecnologias. Tese de mestrado.

Antunes, A., 2015. *grupo lusofona*. [Online] Available at: https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/7225/1/tese_final_REVISAO.pdf [Acedido em 2021 Setembro 28].

Bejarano, 2016. *ResearchGate*. [Online] Available at: https://www.researchgate.net/publication/346339711_Sentido_da_vida_no_envelhecimento_saudavel_contribuicoes_da_teorias_de_Viktor_Frankl/link/5fbef8ee92851c933f5cfe7c/download [Acedido em 10 09 2021].

Brio, B., Gordia, A. & Quadros, T., 2016. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. 49(4).

Canhestro, 2015. *Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo.*, s.l.: Universidade de Lisboa.

Canhestro, A., 2018. *Repositório da Universidade de Lisboa*. [Online] Available at: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/34565/1/ulsd731954_td_Ana_Canhestro.pdf [Acedido em 10 09 2021].

Cordeiro, E. e. a., 2017. Estilo de Vida e Saúde do Enfermeiro que trabalha no Período Noturno. Issue 11, pp. 3369-3375.

Cordeiro, M., 2019. *Cuidando de mim para cuidar do outro: percepção do profissional de enfermagem sobre a relação entre o trabalho e a saúde.*, Coimbra: Escola superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e Escola Superior de Educação de Coimbra.

Coutinho, H., 2014. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas Teoria e Prática*. 2 ed. Coimbra: Almedina.

DGS, 2016. *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem- Estar*, Lisboa: Dgs.

DGS, 2017. *Pograma Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. [Online] Available at: http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1513848603Obesidade_otimizacaodaabordagemterapeuticanoservico_nacionaldesaude.pdf [Acedido em 12 Agosto 2021].

DGS, 2018. *Estilos de vida Saudável*. [Online] Available at: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1532337212PNPAS_DesafiosEstrategias2018.pdf [Acedido em 12 Agosto 2021].

DGS, D. G. d. S., 2017. *Estilos de Vida Saudável*. [Online] Available at: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida>

[saudavel.aspx](#).

[Acedido em 12 Agosto 2021].

Figueiredo, J., 2015. *Comportamentos de Saúde, Costumes e Estilos de Vida: indicadores de risco epidemiológico e avaliação de aetados de saúde e doença*, s.l.: Universidade de Coimbra.

Fortin, M., 2009. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.

Fortin, M., 2009. *O Processo de Investigação*. 5ª ed. Loures: Lusociência.

Freixo, M., 2011. *Metodologia Científica - Fundamentos, Métodos e Técnicas*, Lisboa: Instituto Piaget.

Gomes, J., 2013. *Atividade física e Saúde Pública: Políticas e Estratégias de Ação Intersectorial na Promoção de Health-enhancing Physical Activity (HEPA) em Portugal*. Universidade Nova de Lisboa-Escola Nacional de Saúde Pública: Tese de Mestrado. Lisboa. [Online]

Available at:

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/11533/3/RUN%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20%20Jo%C3%A3o%20Greg%C3%B3rio%20Gmes.pdf>

[Acedido em 1 Maio 2021].

Hidalgo, K., 2016. *health promoting practices and personal lifestyles behaviors of Brazilian health professionals*, s.l.: BMC Public Health.

Katzer, J., 2017. *Diabetes Mellitus tipo II e Atividade Física*. Buenos Aires: EFDeportes Revista.

leiter, M., 2015. Attachment styles at work, measurement collegial relationships and burnout. *Burnout research*, 1(2), pp. 22-55.

Martiniano, C., 2017. *Estilos de Vida dos profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. [Online]

Available at:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Carlos%20Manuel%20Gon%C3%A7alves%20Martiniano.pdf>

[Acedido em 2 Setembro 2021].

Neto, H., 2015. *ResearchGate*. [Online]

Available at:

https://www.researchgate.net/publication/280287225_Estrategias_organizacionais_de_gestao_e_intervencao_sobre_riscos_psicossociais_do_trabalho/link/55afc38708aeb9239916fcea/download

[Acedido em 10 Setembro 2021].

OMS, 2019. *World health Organization*. [Online]

Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789248550362-por.pdf?ua=1>

[Acedido em 2 Setembro 2021].

Pôrto, E. e. a., 2015. Como estilo de vida tem sido avaliado. *Revisão sistemática*, 22(4). *Pulp Fiction*. 1994. [Filme] Realizado por Quentin Tarantino. Estados Unidos da América/ Hollywood: A Brand Apart.

Quivy, R. & Campenhoudt, L., 2008. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, J., 2010. *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Oliveira de Azeméis: Livpsic.

Ribeiro, M., 2010. *Investigação em saúde*. Lisboa: Porto Editora.

Santos, L. e. a., 2015. *Promoção da Saúde: da investigação à prática*. 1 ed. Lisboa: SPPS, Editora, LDA.

Silva, A. & Brito, I., 2014. Estilos de vida e saúde In: Pedroso, R. e Brito, I.(Ed.). Em: *Promoção com/em Saúde na ESEnfC. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde no 12.*. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UI-CISA: E) / Escola superior de Enfermagem de Coimbra, pp. 87-97.

Silva, M., 2017. *Trabalho por Turnos e Noturno: Impacto na Qualidade de Vida e Automedicação dos Enfermeiros.*, s.l.: Universidade Nova de Lisboa.

Suescún.Carrero, S. e. a., 2017. *Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyaca, Colombia.* [Online]
Available at: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>
[Acedido em 1 Maio 2021].

Virgínio, A., 2015. *Estilos de Vida: Consumo de substâncias psicoativas dos "caloiros" de Enfermagem.*. Coimbra, Escola superior de Enfermagem de Coimbra.

ANEXOS

Anexo I - Questionário

Questionário

Estilos de Vida dos Enfermeiros

Somos um grupo de trabalho constituído por estudantes, professores da Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa e Enfermeiros HE, que entenderam ser crucial desenvolver um projeto que visa avaliar os “*Estilos de vida e Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros*”. O preenchimento do presente questionário não implica qualquer tipo de custo ou risco para os participantes, mas permitirá conhecer (e monitorizar) várias dimensões do seu estilo de vida e ambiente de trabalho. Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, e não como gostaria que ela fosse. O preenchimento do questionário não deverá demorar cerca de 10 minutos.

Os dados recolhidos servirão para se desenhar intervenções de promoção da saúde. Garantimos o sigilo, a confidencialidade, bem como o anonimato dos participantes na análise dos dados. A participação neste estudo é totalmente voluntária.

Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação. Caso tenha alguma questão ou necessite de informações adicionais, por favor, contacto os investigadores através dos seguintes endereços de e-mail: 37167@ufp.edu.pt (André Faria) e 33970@ufp.edu.pt (João Azevedo).

Estilos de vida e Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros

Declaro ter lido e compreendido o objeto e objetivos do presente estudo, e concordo em participar no mesmo.

Sim

Não

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

Por favor, **responda** às seguintes questões sociodemográficas e clínicas:

1. Sexo

Masculino

Feminino

2. Idade _____ anos

3. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a ou Separado/a

Viúvo/a

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura/Bacharelato

Mestrado

Doutoramento

Especialidade em Enfermagem

Outra: _____

4.1- Especialidade em enfermagem

Se seleccionou Especialidade em enfermagem na questão 4, indique qual, se não prosseguir para a questão 5

Enfermagem Comunitária

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enfermagem de Reabilitação

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Outra: _____

5- Serviço onde trabalha *

Bloco operatório

Exames especiais

IMC

UCC

UCRM

Serviço de urgência

Consulta externa

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

Outra: _____

6.1- Anos de Serviço (Se inferior a 1 ano responder a 6.2) _____

6.2- Meses de Serviço (se já respondeu a 6.1 avançar para a seguinte questão) _____

7. Peso/Altura:

Peso _____ kg

Altura _____ m

7. Possui alguma doença crónica:

Sim

Não

Se respondeu Sim, indique qual ou quais: _____

8 - Possui alguma doença Crónica *

Sim

Não

9- Considera ter vícios/dependências (caso a resposta seja "Não" passe para a pergunta 10)

Sim

Não

9.1- Se respondeu sim, qual?

Álcool

Cafeína

Cannabis

Alucinogénos

Inalantes

Opióides

Benzodiazepinas

Estimulantes (Cocaína, anfetaminas,...)

Tabaco

Jogo

Outra: _____

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

9.2- Alguma vez tentou modificar o(s) comportamento(s), no sentido de dar resposta ao(s) seu(s) vício(s)/dependência(s)?

Sim

Não

10- Em média, por mês, quantos dias costuma realizar atividades recreativas? Atividades recreativas, como cinema, viagens, teatro, ginásio, jantares/almoços,...

11- Em média, por mês, quanto costuma despende em atividades recreativas (em €)? _____

12- Numa escala de 0 a 10, como classifica o seu estilo de vida (0 representa o estilo de vida nada saudável, e 10 um estilo de vida muito saudável)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Obrigado!

Responda agora às questões que se encontram em seguida, na Parte II

Parte II – Questionário Fantástico

Esta parte do questionário é constituída pelo instrumento “Estilo de Vida Fantástico”, adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014) e que explora os hábitos e comportamentos relativamente aos estilos de vida adequados para a saúde. Pedimos-lhe que responda às questões, colocando um xis (x) à frente da afirmação que se adequa a sua realidade.

Relembramos que deve responder em função daquilo que acontece na sua vida, e não como gostaria que ela fosse.

Como é o meu estilo de vida?

Preencha a grelha considerando o seu estilo de vida no último mês. Assinale com um xis (x) a opção que considere mais corret

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas		Sono e Stress	Trabalho/ Tipo de	Introspeção	Comportamento de saúde e sexual	O utros
Te nh o co m qu e m fal ar do s	Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades	Com o duas porções de verduras e três de frutas diariamente.	Eu fumo cigarros...	A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é: 0 a 7 bebidas 7 a 12	Uso substâncias peissivas ilegais (cannabis)	Durmo bem e sinto-me descansado. Quase sempre	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado. Quase nunca Algumas	Sou otimista	Realizo exames periódicos de avaliação do estado	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e
Dou e recebo carinho /afetos Quase sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/>	Ando no mínimo 30 minutos diariamente. Quase sempre Às vezes Quase nunca	Frequente mente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fast food</i> . Nenhum destes Algum destes Todos	Geralmente fumo por dia (cigarros)... Nenhum 1 a 10 por dia Mais de 10 por dia	Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião Nunca Ocasionalmente Frequentemente	Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia Quase Nunca Às vezes Quase diariamente	Sinto-me capaz de gerir o stress e no meu dia a dia. Quase sempre Às vezes Quase nunca	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo. Quase nunca Algumas vezes Frequentemente	Sinto-me tenso e/ou oprimi do Quase nunca A g u m s v e z e s Frequ entem	Converso com o(a) parceiro (a) e/ou família sobre temas de sexualidade Sempre Às vezes Quase nunca	Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...). Sempre Às vezes Quase nunca

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

<p>Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.</p> <p>3 ou mais vezes por semana</p> <p>1 vez por semana</p> <p>Não faço nada</p>	<p>Ultrapassei o meu peso ideal em...</p> <p>0 a 4 kg</p> <p>4 a 8 kg</p> <p>Mais de 8 kg</p>	<p>Condutor de veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>Frequentemente</p>	<p>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e., Redbull).</p> <p>Menos de 3 vezes por dia</p> <p>3 a 6 vezes por dia</p> <p>Mais de 6 vezes por dia</p>	<p>Relaxo e desfruto do meu tempo livre.</p> <p>Quase sempre</p> <p>Às vezes</p> <p>Quase nunca</p>	<p>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.</p> <p>Quase sempre</p> <p>Às vezes</p> <p>Quase nunca</p>	<p>Sinto-me triste ou deprimido</p> <p>Quase nunca</p> <p>Algumas vezes</p> <p>Frequentemente</p>	<p>No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).</p> <p>Quase sempre</p> <p>Às vezes</p> <p>Quase Nunca</p>
--	---	---	--	---	--	---	--

Anexo II - Pedido de autorização aos autores do Questionário “Estilo de vida Fantástico”

30/12/2020

Questionário Estilo de Vida - mmferreira@ufp.edu.pt - Fundação Fernando Pessoa Correio

Questionário Estilo de Vida Caixa de entrada

 **Margarida Ferreira** <mmferreira@ufp.edu.pt>
para Irma, Bcc:Ines, Bcc:Joao

segunda, 23/11, 00:06

Boa noite Irma.

Espero que te encontres bem e de boa saúde, assim como a família.

Venho por este meio, conforme vem sendo habitual, em anos anteriores, solicitar autorização para utilizar o Questionário dos Estilos de Vida, num projeto que pretendo desenvolver com os nossos alunos, assim como noutros que possam surgir neste âmbito.

Agradeço antecipadamente a colaboração.

Abraço,
Margarida Ferreira

 **Irma Brito**
para mim

terça, 1/12, 22:18

Ola Margarida

Desculpa, não é falta de consideração é mesmo sobrecarga de trabalho e a cabeça a não dar para mais.....

Autorizamos o uso com certeza

Bem hajás

Irma Brito

Anexo III - Parecer da comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto

PARECER N.º 70

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo "**Estilos de vida e ambiente de trabalho salutogénico dos enfermeiros**", tendo como investigador principal a Prof.ª Doutora Margarida Ferreira, com a seguinte recomendação:

- Clarificar as diferentes fases da investigação, distinguindo a fase de diagnóstico de situação e a fase de intervenção.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).

Gondomar, 11 de janeiro de 2021

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



(Prof. Doutor José Calheiros)