

Ana João Azeredo Pêgas

Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Ana João Azeredo Pêgas

Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Ana João Azeredo Pêgas

Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

(Ana João Azeredo Pêgas)

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

RESUMO

A adoção de estilos de vida (EV) saudáveis deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, família e comunidade, possibilitando uma atitude preventiva de saúde.

A entrada no ensino clínico (EC) é um momento de mudança marcante na biografia do estudante. Consiste numa formação aglutinadora, mobilizando aprendizagens, permitindo a aquisição de competências ao futuro enfermeiro. Na transição para o EC o estudante deverá mobilizar recursos, desenvolvendo respostas adaptativas ao novo processo. Quando tal não acontece, reflete-se negativamente ao nível da saúde e do seu bem-estar.

Este estudo teve como objetivos conhecer os EV dos estudantes de enfermagem em EC e promover a adoção de comportamentos promotores de saúde.

É um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Com uma população representada por todos os estudantes da licenciatura de enfermagem de uma Universidade do Norte do País. Amostra de conveniência, constituída por 39 estudantes de enfermagem em EC. O instrumento de colheita de dados foi o questionário “Estilos de Vida Fantástico”. Os dados foram tratados recorrendo a estatística descritiva e apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas.

Dos 39 estudantes 82% são género feminino e 18% do masculino. Situam-se numa média de idades de 23 anos. Destes 95% são solteiros e 5% são casados. Quanto aos fatores determinantes dos EV dos estudantes em EC, no item “família e amigos”, 95% referem ter com quem falar de assuntos importantes e 89,7% recebe carinho e afetos. Relativamente à “atividade física/associativismo” 51,3% dos inquiridos refere “quase nunca” participar em atividades associativas, 40,3% menciona andar cerca de 30 minutos diários, enquanto que 48,7% refere fazer atividade física 3 ou mais vezes por semana. Foram encontrados indicadores de comportamentos saudáveis nas dimensões “álcool e drogas”, “tabaco”, “comportamento sexual e saúde” e “outros comportamentos”. Quanto à “nutrição” e “sono e stress” deparamo-nos com comportamentos pouco consentâneos. Relativamente ao “trabalho/tipo de personalidade”, 71,8% diz sentir-se feliz, 54% refere sentir-se acelerado e/ou atarefado, 46% mencionam sentir-se tensos e/ou oprimidos e 30% triste ou deprimido.

Os resultados confirmam comportamentos não tão saudáveis nas principais determinantes

da saúde, havendo necessidade de intervenções específicas para a promoção de EV saudáveis.

Durante esta transição, os hábitos saudáveis, são deixados de lado. A adoção de EV requer a proposição de estratégias que favoreçam a adesão e a participação dos estudantes na realização de ações de promoção de saúde.

Palavras-chave: Estudantes; Ensino Clínico; Estilos de Vida; Determinantes da Saúde; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The adoption of healthy lifestyles (EV) should be seen as an opportunity and a challenge for the person, family and community, enabling a preventive health attitude.

The entry into clinical teaching (EC) is a moment of remarkable change in the student's biography. It consists of an agglutinative formation, mobilizing learning, allowing the acquisition of skills to the future nurse. In the transition to the EC the student must mobilize resources, developing adaptive responses to the new process. When this does not happen, it reflects negatively on the level of your health and well-being.

This study aimed to know the EV of nursing students in CHD and to promote the adoption of health promoting behaviors.

It is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. With a population represented by all the students of the degree of nursing of a University of the North of the Country. Sample of convenience, made up of 39 nursing students in EC. The data collection instrument was the "Fantastic Lifestyles" questionnaire. The data were treated using descriptive statistics and presented in the form of graphs and tables.

Of the 39 students 82% are female and 18% are male. They are located at an average age of 23 years. Of these 95% are single and 5% are married. Regarding the determinants of students' EVs in CS, in the item "family and friends", 95% refer to whom they talk about important matters and 89.7% receive affection and affection. Concerning "physical activity / association" 51.3% of respondents said "almost never" participate in associative activities, 40.3% said to walk about 30 minutes a day, while 48.7% referred to physical activity 3 or more times per week. Indicators of healthy behaviors were found in the dimensions "alcohol and drugs", "tobacco", "sexual behavior and health" and "other behaviors". As for "nutrition" and "sleep and stress" we are faced with inconsistent behaviors. Regarding "work / personality type", 71.8% said they felt happy, 54% reported feeling rushed and / or busy, 46% mentioned feeling tense and / or oppressed and 30% sad or depressed.

The results confirm not so healthy behaviors in the main determinants of health, and there is a need for specific interventions to promote healthy VS.

During this transition, healthy habits are left out. The adoption of EV requires the proposition of strategies that favor students' participation and participation in health promotion actions.

Keywords: Students; Clinical Teaching; Life styles; Determinants of Health; Health Promotion.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado...

*Aos meus pais, **Vitor** e **Helena**, pelo carinho e apoio incondicional.*

*Ao **Filipe** pelo amor, compreensão e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais e a toda minha família, não só pelo amor, apoio e compreensão durante estes quatro anos de formação, mas também pela educação, pelos valores em que acredito e pela oportunidade de me facultarem uma formação académica.

É com muito apreço e gratidão que pronuncio a Professora Doutora Margarida Ferreira, orientadora deste trabalho de investigação, pois sem o seu tempo e dedicação não teria sido possível a realização desta investigação.

Agradecer também ao meu namorado por todo o amor demonstrado, pelo apoio que sempre me deu, por toda a paciência que teve ao longo de toda esta jornada e por ser quem é.

De grande importância são as amizades que construí no decorrer de todo o percurso académico e, por isso, não posso deixar de referir os grandes amigos que tive a oportunidade de ter ao longo destes anos que tal como em todas as outras etapas deste percurso se mantiveram ao meu lado e me apoiaram incondicionalmente.

Quero agradecer também à Universidade Fernando Pessoa e aos professores que tive ao longo do curso por me terem proporcionado um ensino de excelência e por me terem apoiado e ajudado a chegar ao final desta etapa com a sensação de dever cumprido.

A todos o meu MUITO OBRIGADO!

PENSAMENTO

*“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de
motivação.”*

Dalai Lama

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

cit. – citado

DGS – Direção Geral da Saúde

Dp – Desvio Padrão

EC – Ensino Clínico

EV – Estilos de Vida

EVF – Estilos de Vida Fantástico

IMC – Índice de Massa Corporal

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

n – Número de inquiridos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

p. – Página

% - Percentagem

ÍNDICE

Introdução	15
I. Fase Conceitual	18
1. O problema de investigação	18
i. Domínio da Investigação	19
ii. Questões pivot e questão de investigação	19
iii. Objetivo da investigação	20
2. Revisão da Literatura	21
i. Estudante do Ensino Superior em Ensino Clínico	21
ii. Estilos de Vida, Saúde e Determinantes da Saúde	24
iii. Promoção de estilos de vida nos estudantes do ensino superior em EC	31
II. Fase Metodológica	35
1. Desenho de Investigação	35
i. Tipo de Estudo	36
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem	37
iii. Variáveis em estudo	38
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste	38
v. Tratamento e apresentação de dados	41
2. Salvaguarda dos princípios éticos	42
III. Fase Empírica	44
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados	44
2. Conclusões do estudo	61
Conclusão	63
Referências Bibliográficas	66

Anexos

Anexo I – Questionário

Anexo II – Consentimento Informado

Anexo III – Pedido de Autorização aos autores do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

Anexo IV – Parecer da Comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto

Anexo V – Dados colhidos através do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

Anexo VI – Cotação do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

Anexo VII – Tratamento Estatístico do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Distribuição por Género	45
Gráfico nº 2 – Distribuição por Grupo Etário	45
Gráfico nº 3 – Índice de Massa Corporal dos Estudantes	46
Gráfico nº 4 – Distribuição por Escolaridade	47
Gráfico nº 5 – Estado Civil	47
Gráfico nº 6 – Doença Crónica	48
Gráfico nº 7 – Classificação dos Estilos de Vida dos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico	60

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Valores Indicativos do IMC	46
Tabela 2 – Resposta aos itens da dimensão Família e Amigos	49
Tabela 3 – Resposta aos itens da dimensão Atividade Física/Associativismo	50
Tabela 4 – Resposta aos itens da dimensão Nutrição	51
Tabela 5 – Resposta aos itens da dimensão Tabaco	52
Tabela 6 – Resposta aos itens da dimensão Álcool e Outras Drogas	54
Tabela 7 – Resposta aos itens da dimensão Sono e Stresse	55
Tabela 8 – Resposta aos itens da dimensão Trabalho/Tipo de Personalidade	56
Tabela 9 – Resposta aos itens da dimensão Introspeção	57
Tabela 10 – Resposta aos itens da dimensão Comportamento de Saúde e Sexual	58
Tabela 11 – Resposta aos itens da dimensão Outros Comportamentos	59
Tabela 12 – Sensibilidade do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”	61

INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no ano letivo de 2018/2019, como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Este trabalho de investigação assenta em motivações pessoais e académicas por parte da investigadora.

Como motivações académicas destaca-se o crescimento a nível de conhecimento científico, abrangendo uma temática de interesse público e pertinente em relação ao âmbito da ação de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de competências na realização de um trabalho deste carácter. Relativamente às motivações pessoais, este interesse adveio 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.

O tema abordado nesta investigação foi “Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico”. O interesse em abordar esta temática surgiu por se tratar de um tema atual que suscita alguma preocupação, principalmente aquando da realização de Ensinos Clínicos. A literatura indica que um estilo de vida sedentário constitui um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, aumentando a morbilidade, a mortalidade e reduzindo a qualidade e o tempo de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Estilo de Vida “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, tabaco, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas” (Pôrto, E. *et al.*, 2015).

Os EV representam uma oportunidade de promoção de saúde. A obtenção de ganhos em saúde pela adoção de estilos de vida saudável surge como uma forma de influenciar positivamente a saúde (DGS, 2017).

São inúmeras as questões levantadas relativamente aos estilos de vida e promoção da saúde que se entrecruzam com perspectivas diferentes ao nível da educação, podendo ser potenciadas pela diversidade social e cultural (Santos, L. *et al.*, 2015).

Os EV dos estudantes do ensino superior assumem características muito próprias, devido ao aumento do poder de decisão e autonomia nas escolhas sobre a sua própria maneira de viver. Esse período de transição pode interferir sobre certos fatores, tais como, a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco e drogas psicoativas e o comportamento sexual (Silva, A., Brito, I. e Amado, J., 2011).

A estrutura do trabalho está dividida em três partes elaboradas de forma consecutiva. Na primeira parte, Fase Conceptual, é definido o tema da investigação, os objetivos a atingir e é efetuada a pesquisa bibliográfica com o objetivo 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 também as considerações éticas da investigação.

Por último, a terceira parte refere-se à Fase Empírica, fase em que se realiza a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, mediante os objetivos pré-determinados da investigação.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado nos estudantes da Licenciatura de Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Instituição do Norte do País, totalizando cerca de 39 estudantes participantes no estudo.

Os resultados do estudo indicaram que a maior parte dos estudantes de enfermagem participantes tem um EV saudável e demonstra ter conhecimento sobre a sua importância. A amostra do estudo é predominantemente do sexo feminino (82%), com uma média na faixa etária dos 23 anos.

Quanto à prática de exercício apenas 48,7% faz exercício físico pelo menos três vezes por semana. Face à ingestão de duas porções de frutas e legumes só cerca de 41% afirma que consome diariamente, 43,6% às vezes e 15,4% afirma nunca consumir. Relativamente ao consumo de *fastfood* e alimentos hipercalóricos cerca de 17,9% afirma consumir

frequentemente, 66,7% refere consumir alguns destes alimentos e apenas 15,4% é que não consome nenhum alimento hipercalórico. Por último, face ao hábito tabágico, 41% dos estudantes são fumadores, 7,7% deixou de fumar este ano e 51,3% não são fumadores.

I. FASE CONCEPTUAL

A fase concetual é uma etapa fundamental no processo de investigação. É através dela que surge o levantamento de uma problemática e procura de resposta, o que faz gerar um conhecimento (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), a fase concetual visa “definir os elementos de um problema.” Por conseguinte, no decorrer da mesma: “o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema.”

Fortin (2009, p.49) 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

A investigação consiste num método que permite ao investigador adquirir novos conhecimentos. É, portanto, um método que possibilita encontrar respostas para questões precisas. Consiste em descrever, explicar, em predizer e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos. Por isso, a fase concetual centra-se na definição dos elementos de um problema (Fortin, 2009).

Quivy (2008) considera a fase conceptual 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.

No decorrer desta fase, foi realizada uma ampla revisão da literatura, que nos permitiu determinar o nível dos conhecimentos face ao problema da investigação escolhido e determinar os conceitos que servirão de quadro de referência ao nosso problema, determinando 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 dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico*”.

i. Domínio da investigação

O domínio é o aspeto geral do problema que se quer estudar. Pode representar-se em atitudes, comportamentos, crenças, populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, etc., e advirem de diversas fontes (Fortin, 2009).

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos do interesse do investigador estimulando-o a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos. Escolher o tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes. A mesma autora diz ainda que o tema de estudo “está frequentemente ligado a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais” (Fortin, 2009, p.67).

Nesta fase o investigador escolhe um tema geral, que vai melhorando ou aprimorando de acordo com a revisão bibliográfica efetuada, permitindo a formulação precisa do problema (Fortin, 2009).

Neste âmbito, o tema delineado para este estudo centra-se nos “*Estilos de Vida dos Estudantes em Ensino Clínico*”.

ii. Questões pivot e questão de investigação

A questão de investigação é um ponto crucial para o desenrolar de toda a investigação. A partir daqui o investigador orienta a sua investigação de forma a atingir os objetivos pretendidos.

Uma questão de investigação é um enunciado claro e não ambíguo que precisa dos conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica (Fortin, 2009). Afirma ainda, que a questão pivô é “uma interrogação que procede o tema de estudo e o situa num certo nível de estrutura”.

De acordo com Ribeiro (2010), a questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação. O mesmo autor refere que o investigador, previamente à realização da revisão bibliográfica, coloca uma questão, apoiando-se nas observações e nas suas experiências. Argumenta, que as questões de investigação são as que preveem um processo científico capaz de fornecer conhecimentos generalizáveis.

Deste modo, e tendo em conta o que foi exposto anteriormente, delineou-se para este estudo a seguinte questão pivô: *Quais os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País?*”.

De acordo com Fortin (2009, p.101) “(...) as questões de investigação decorrem do problema de investigação e do seu quadro teórico e determinam as outras etapas do processo de investigação”, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País?”
- Q2: Quais os fatores biológicos, sociais e psicológicos, determinantes no estilo de vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País?”

iii. Objetivo da investigação

Os objetivos da investigação centram-se no objetivo geral e objetivos específicos, obtendo cada um deles significados e funções diferentes.

O objetivo de um estudo é descrever, explicar ou prever, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado (Fortin, 2009). É um enunciado declaratório que precisa da orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Ribeiro (2010, p.34) afirma que os objetivos de investigação “(...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação (...)”.

Para refletir sobre o propósito da presente investigação e de forma a responder às preocupações evidenciadas na temática em estudo, definiu-se como objetivo geral: *“Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País”*. Como objetivos específicos:

- Caracterizar relativamente às variáveis sociodemográficas da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico;
- Descrever os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em

Ensino Clínico;

- Identificar e analisar os fatores determinantes do Estilo de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico.

2. Revisão da Literatura

Uma investigação tem sempre um ponto de partida que vai de encontro à problemática e à questão imposta (Fortin, 2009).

A revisão bibliográfica é imprescindível em todas as etapas da concetualização da investigação, no sentido em que ela antecede, acompanha ou segue a formulação de questões de investigação (Fortin, 2009).

A revisão inicial da literatura tem como objetivo reunir informação sobre a atualidade de um tema, consultando diversas obras de referência (Fortin, 2009), ou seja, identificar e localizar os estudos mais relevantes relacionados com o problema de investigação (Coutinho, 2014).

Segundo Fortin (2009), uma revisão da literatura mostra um agrupamento de trabalhos publicados e relacionados com o tema a ser investigado e as publicações são analisadas para se poder levantar tudo o que se relaciona com a questão de investigação. Reitera que a revisão da literatura é indispensável tanto para se definir concisamente o problema como também para se ter uma ideia do estado atual dos conhecimentos sobre o tema específico, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber.

Deste modo procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO), recorrendo a palavras chaves como: Estudantes; Ensino Clínico; Estilos de Vida; Determinantes da Saúde; Promoção da Saúde.

Recorreu-se também a pesquisa em livros e trabalhos científicos.

i. Estudante do Ensino Superior em Ensino Clínico

Na nossa sociedade o desenvolvimento profissional é uma realidade indiscutível. Com o objetivo de promover, estimular e proporcionar o aperfeiçoamento do intelectual de cada um tornou-se numa necessidade urgente dar resposta às mudanças profundas e complexas

que afetam as dimensões da vida em relação aos aspetos físicos, sociais e económicos, intelectuais, morais e espirituais (Costa, 2012).

A enorme complexidade nos cuidados de saúde que se tem vindo a verificar ao longo dos tempos tem estimulado mudanças profundas dos profissionais e estruturas das organizações de saúde, propulsionando novas formas tecnológicas, modelos de gestão e filosofias na prestação de cuidados (Costa, 2012).

Há desafios diários que exigem do profissional de saúde uma reflexão e um desenvolvimento de competências mais eficazes e, sobretudo, que deem resposta às necessidades dos utentes. Por essa mesma razão, as organizações de saúde procuram e exigem dos seus profissionais uma maior qualidade no que diz respeito ao seu desempenho profissional, incentivando à criatividade e à proliferação de ideias, dando apoio e orientação nos processos de supervisão (Costa, 2012).

No decurso da licenciatura de enfermagem é indispensável a existência de uma formação clínica - constituindo a parte prática do curso - que se intercala com a formação teórica, pois é no agir em contexto real que se desenvolvem as competências necessárias para uma boa prestação de cuidados de enfermagem.

O EC sempre teve uma ligação muito íntima e próxima com o ensino no curso de Enfermagem, de tal forma, que a importância da formação e da aprendizagem na prática tem-se vindo a destacar nos últimos anos, tendo um papel mediador na execução da identidade e no desenvolvimento das competências dos futuros profissionais de saúde (Costa, 2012).

No seguimento desta revisão, EC constitui assim uma parte da formação nos cuidados de Enfermagem, em que o estudante é integrado numa equipa e está em contacto direto com o doente. Aprende a planear, a prestar e a avaliar os cuidados globais de enfermagem, com base nos conhecimentos adquiridos. O EC, dá ao estudante uma oportunidade única para conseguir interligar a parte teórica, aprendida em contexto de sala de aula, com várias situações que são geradas na prática (Barroso, I., 2009; Costa, 2012).

Cada EC possibilita ao estudante confrontar-se com novas situações, relacionadas com a prestação de cuidados e o cuidar de pessoas em contexto real. Sendo esta interação uma

boa oportunidade para que o estudante possa aplicar os seus conhecimentos e também desenvolver outras áreas do saber. (Barroso, I., 2009)

É no EC que através da integração num serviço e pela passagem da teoria para a prática, que deve ser supervisionada e orientada, o estudante compreende de facto a realidade dos cuidados de Enfermagem. A aprendizagem em contexto clínico é um processo pessoal, que conduz à transformação de valores, atitudes e comportamentos (Costa, 2012).

As instituições prestadoras dos cuidados de saúde, centram o objetivo na prevenção da doença, dependendo da área de intervenção, enquanto que a instituição de ensino superior tem como ato de responsabilidade a formação do estudante (Costa, 2012).

O estudante tem como objetivo primordial assumir um papel ativo e responsável pela sua formação, conseguindo adquirir uma maior autonomia para saber agir e dar resposta aos desafios crescentes da profissão (Costa, 2012).

Com a experiência do EC, é determinado um primeiro confronto quer ao nível da identidade profissional quer ao nível do padecimento humano, constituindo assim um ponto fulcral na formação e na preparação do estudante, que ajudará a dar entrada no mundo profissional (Cabete, 2016).

Com o contacto inicial em contexto clínico, é normal que seja repleto de ansiedade e de algum medo, mas, sem dúvida, que será cheio de novas experiências, quer possam ser elas positivas e/ou negativas, levando assim a sentimentos variados (Cabete *cit in* Pereira, Motta & Luna, 2016).

Perante a dimensão emocional do início de EC em meio hospitalar, os estudantes esperam sobretudo que o docente e respetivo orientador seja calmo e compreensivo, que o saiba avaliar e supervisionar, que saiba ter um comportamento ético e que demonstre confiança e saiba confiar, que saibam transmitir os conhecimentos necessários de maneira a complementar com o aprendido na teoria e que demonstre respeito pelo estudante (Cabete, 2016).

Num estudo de Valsecchi e Nogueira realizado em 2002, citado por Cabete (2016), em relação aos aspetos vividos como negativos salientam-se: as dificuldades e angústias vivenciadas pelo estudante ao relacionar-se com o utente, com o professor e com o

ambiente que o rodeia; dificuldade em cuidar de pacientes de alta complexidade e em presenciar a morte e a percepção de que os profissionais de saúde são insensíveis à dor e à morte. Como aspetos positivos salientam-se o agrado pela implementação de uma assistência completa, pelo conforto que é propiciado aos EV, à Saúde e aos Determinantes da Saúde.

De entre outros estudos existentes sobre a experiência de estudantes de enfermagem em ensino clínico, é salientado o estudo de Casate e Corrêa de 2006 citado no livro da autora Cabete (2016), que revelou alguns aspetos fulcrais, tais como, o estudante se deparar com o sofrimento e a fragilidade da pessoa doente, tornando-os simultaneamente vulneráveis ao sofrimento; outra preocupação inicial dos estudantes é fazer a execução da técnica correta em relação à quantidade de técnicas que têm que ser realizadas, portanto, o estudante pretende executar o maior número possível de procedimentos, tornando-se numa situação de stresse por um lado e por outro lado torna-se num aspeto positivo se tiver a oportunidade de as fazer; muitas vezes, outro aspeto centra-se na forma como o profissional de saúde executa os cuidados e como o estudante evidencia a forma como é feita, que por vezes, os mesmos se centram na realização da técnica, demonstrando descaso em relação ao utente, o que faz com o estudante muitas das vezes não se sinta à vontade com a equipa de saúde.

Para concluir, as experiências do EC motivam sentimentos positivos, tais como a gratificação e motivação, principalmente quando os estudantes sentem que foram úteis e se sentem reconhecidos pelo utente e pela equipa de saúde/enfermagem; por outro lado, as experiências motivam sentimentos negativos como o medo, a frustração, a ansiedade, insegurança, tristeza e impotência, sobretudo relacionados com situações difíceis que o estudante enfrentou com os utentes, equipa de saúde/enfermagem, com os docentes supervisores e com os demais colegas.

ii. Estilos de Vida, Saúde e Determinantes da Saúde

O conceito de Estilos de Vida é abordado em diferentes áreas do conhecimento existindo, por isso, inúmeras definições e aplicações deste conceito. Segundo Martiniano (2017), os EV referem-se a um padrão de comportamentos, hábitos, atitudes e valores que se apresentam como relativamente estáveis e se encontram associados a determinados grupos de indivíduos.

É então um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos no decurso do processo de socialização, com sérias implicações para a saúde que envolvem um conjunto de ações e pensamentos (e.g., relativos à educação, ao lazer, à nutrição, família, higiene, segurança, hábitos e comportamentos de risco), que caracterizam cada indivíduo ou um grupo de indivíduos e que são tidos como elementos estruturadores e requisitos fundamentais para a obtenção do bem-estar físico, psicológico, mental e social (Martiniano, 2017).

Os EV encontram-se intimamente associados às questões de saúde, sendo importante fomentar padrões de comportamento individuais mais favoráveis, no sentido de prevenir doenças e promover a saúde (Martiniano, 2017). Deve ser entendido como uma dimensão mais abrangente que engloba os diversos padrões de vida dos cidadãos e o contexto cultural onde as dinâmicas sociais, psicológicas e antropológicas ocorrem (Martiniano, 2017).

Ainda dentro dos EV, também se enquadram os determinantes da saúde que se encontram intimamente ligados. Posto isto, são diversos os fatores que se encontram associados aos EV - como por exemplo, a alimentação, o exercício físico, hábitos de consumo de tabaco, álcool e drogas, comportamento sexual, hábitos de sono, acidentes e entre outros -, que afetam a probabilidade de uma pessoa sofrer uma doença e de sobreviver (caso se encontre doente) (Martiniano, 2017).

Segundo George (2014), é estimado que “70% dos determinantes estejam fora do sector da saúde”, implica, portanto, que se tenha em consideração os planos e programas que visam a obtenção de mais ganhos em saúde.

Para uma melhor compreensão dos determinantes da saúde é frequente que se agrupem em categorias. Temos então, os fixos ou biológicos (que se refere à idade, o sexo e os fatores genéticos); os sociais e económicos (que são eles, a pobreza, o emprego, posição socioeconómica e exclusão social); as ambientais (tal como o *habitat*, a qualidade do ar, qualidade da água e o ambiente social); os estilos de vida (que passam pela alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual) e, por fim, o acesso aos serviços (de que fazem parte a educação, saúde, serviços sociais, transportes e o lazer) (George, 2014).

Os determinantes já mencionados influenciam o estado de saúde quer seja o individual, o familiar ou o comunitário. De entre os determinantes da saúde, os EV saudáveis são os que ocupam um lugar de relevo pela aparente facilidade que apresentam na obtenção de mais ganhos em saúde (George, 2014).

No que diz respeito à diferença das doenças, que são observadas em diferentes países, o Relatório Europeu de Saúde (SNS *cit in* OMS, 2018), sublinha que essa diferença se deve a fatores de risco, dos quais se destacam o tabaco, álcool, pressão arterial elevada, colesterol elevado, o excesso de peso, a reduzida ingestão de fruta e vegetais e inatividade física. Apesar do aumento da esperança de vida na região europeia, o relatório alerta para a “incapacidade de travar ou reverter substancialmente os efeitos negativos do tabagismo, do consumo de álcool, do excesso de peso e obesidade, e as baixas taxas de vacinação”, causando assim uma preocupação ao nível europeu.

É ainda citado que “as taxas de tabagismo são as mais altas do mundo, com uma em cada três pessoas com mais de 15 anos a fumar”, o consumo de álcool em adultos é «o mais alto do mundo» e mais de metade da população tem peso acima da média (SNS 2018).

Portugal não apresenta indicadores positivos em relação ao excesso de peso, ao consumo de álcool e hábitos tabágicos (SNS, 2018).

Face ao indicado acima, em relação aos hábitos tabágicos, “Portugal apresenta uma prevalência de 22,6%, de acordo com dados de 2013. No que respeita ao consumo de álcool, Portugal encontra-se acima da média dos 53 países. Quanto ao excesso de peso, Portugal mostra-se alinhado com a média, com uma prevalência de excesso de peso superior a 57%, segundo dados de 2016” (SNS, 2018).

A existência de variáveis individuais influencia a adoção dos comportamentos saudáveis, que variam de acordo com o sexo dos indivíduos. No caso do sexo feminino, padece de consequências mais graves, sendo menores consumidores de tabaco, tendo incidência para as doenças do foro gastrointestinal e doenças hepáticas, e ainda é referido que as mulheres são as que mais sofrem de doenças cardíacas e acidentes cerebrovasculares. Em contrapartida, são as que mais deixam de fumar, de consumir álcool, que mais facilmente iniciam a atividade física e que se preocupam com uma alimentação mais saudável, em relação ao sexo masculino (Martiniano, 2017).

Segundo Martiniano (2017), não é só o sexo que é um fator determinante nos comportamentos da saúde, mas também a idade, experiências passadas, estados emocionais, autoestima, acesso aos serviços de saúde, aos fatores de personalidade e fatores cognitivos.

Considerando o instrumento que será utilizado na parte empírica, para a recolha de dados estatísticos – através do Questionário FANTÁSTICO – será apresentado de seguida os determinantes que fazem parte dos estilos de vida que estão preconizados no questionário.

- Família e Amigos

A família e os amigos fazem parte do suporte social do indivíduo.

No apoio social, sendo visto como fundamental no processo de controlo de doenças, existem dois tipos: a formal e a informal. A formal compreende os hospitais e os mais variáveis serviços de saúde, profissionais de saúde e entre outros serviços que se encontram organizados para atribuir uma assistência e ajuda aos indivíduos que necessitem deles. A rede de tipo informal diz respeito aos familiares, amigos, vizinhos, grupos sociais e entre outros, que são suscetíveis de fornecer apoio nas demais atividades diárias em resposta a determinados acontecimentos dos indivíduos.

Existe uma enorme relação entre o suporte social e a saúde. Baseia-se sobretudo na proteção contra perturbações induzidas pelo stress; o facto de não existir um suporte social também induz a stress e a perda desse suporte é assumida como um fator stressante, capaz de alterar o bem-estar do indivíduo. (Martiniano, 2017)

- Atividade Física e Associativismo

A atividade física e a saúde encontram-se interligadas. O exercício físico tem a capacidade de prevenir varias doenças – cardiovasculares, músculo-esqueléticas e metabólicas –, e por isso, um EV mais sedentário, que se tem vindo a fixar na sociedade, tem um efeito negativo e reflete-se por isso nas taxas de mortalidade e de morbilidade, associando-se assim ao aumento da obesidade. Por isso, uma prática regular de exercício físico (caminhada de trinta minutos por dia) é vital para o bem-estar físico e mental do indivíduo.

Os benefícios da atividade física na saúde estão para além dos físicos, pois compreende-se que outros domínios, nomeadamente o afetivo, o social e o cognitivo, sejam beneficiados. É por isso importante fazer o reforço do associativismo promovendo uma maior interação, envolvimento e participação. (Martiniano, 2017)

- Nutrição

A alimentação é outro aspeto que se associa à saúde e aos estilos de vida.

Uma alimentação composta por comidas rápidas (*fastfood*) levou a que houvesse um aumento significativo de casos de obesidade e de dislipidemias, bem como a diabetes de tipo 2 e o aumento da hipertensão, pois todas se associam entre si. Sobretudo a obesidade, já é considerada uma epidemia, e dados da Direção Geral de Saúde (DGS, 2012) referem que mais de 50% da população mundial será obesa em 2025, se não houver qualquer tipo de intervenção.

Devido às razões mencionadas anteriormente é tão importante educar os indivíduos a adotar um estilo de vida mais saudável, sobretudo à base de alimentos ricos em fibra, com uma porção adequada de hidratos de carbono, gorduras e proteínas, sendo também muito importante olhar para a roda dos alimentos, constituindo-se num guia alimentar muito importante desde 1977, havendo uma reformulação da mesma em 2003. Não esquecendo que a pirâmide da dieta mediterrânica também se tem vindo a constituir bastante importante. (Martiniano, 2017)

- Tabaco

O consumo de tabaco é dos principais causadores de morte prematura, incapacidade e doença nos países desenvolvidos. Atinge ambos os sexos e, para além do seu impacto na mortalidade, fumar também contribui para a diminuição de anos de vida mais saudável (Martiniano, 2017).

- Álcool e Drogas

O consumo de bebidas alcoólicas, e nomeadamente o vinho, é uma componente da região do Mediterrâneo. É consumido tradicionalmente, em quantidade moderada e integrada na refeição e encontra-se associada, em certas situações, à diminuição do risco de doenças cardiovasculares.

Todavia, em certos grupos da população, o consumo de álcool, em quantidades mais elevadas, possui efeitos nefastos para a saúde, e contribui para as doenças do foro neuropsiquiátrico, gastrointestinal, cardiovascular e doenças oncológicas.

Também o consumo de outras drogas faz parte da análise dos EV das pessoas. Por essa razão, é importante saber-se que a droga é toda a substância que pode alterar a forma de funcionamento do organismo ou do espírito, modificando os pensamentos, sensações e comportamentos dos indivíduos que as consomem ao longo do tempo, podendo chegar a manifestações de dependência. (Martiniano, 2017)

- Sono e Stress

O sono é um processo dinâmico e reversível. Traduz-se em um estado comportamental que faz com que haja um desligamento perceptual e de não resposta com o meio ambiente, fazendo o sono parte do processo biológico. As principais características que marcam o sono são a modificação do estado de consciência, alterações posturais e a diminuição da sensibilidade aos estímulos externos. Sabe-se que um indivíduo dormiu o suficiente se acordar descansado e não tiver vontade de dormir durante o dia, permanecendo em alerta, podendo variar entre um mínimo de três horas a um máximo de dezasseis horas.

As perturbações do sono refletem-se nos EV dos indivíduos, com significativo impacto na sua produtividade (quer ao nível escolar ou mesmo profissional), na diminuição das funções cognitivas, emocionais e psicomotoras, nas relações interpessoais, no aumento da morbidade e bem como no agravamento do seu estado de saúde geral. (Martiniano, 2017)

- Trabalho e Tipo de Personalidade

O trabalho é visto como um fator protetor para a saúde pois mantém o indivíduo mais ativo, quer mentalmente quer até financeiramente. Todavia, por vezes, também poderá

ser um fator de risco, nomeadamente quando se encontra associado a condições mais precárias, como a falta de emprego.

Muitas profissões são tidas como sendo de risco. É o caso dos profissionais de saúde, onde se inserem os médicos e enfermeiros, por exemplo, uma vez que se encontram expostos a um conjunto de fatores que influenciam, quer direta ou indiretamente, a sua saúde. (Martiniano, 2017)

- Introspeção

A introspeção refere-se ao ato, através do qual, o indivíduo observa os conteúdos dos seus estados mentais, associando-se à sua saúde física e mental, associado à consciência imediata e não deve ser considerado um conceito meramente, por isso, está tao associado à saúde e aos EV.

A falta de otimismo, depressão, tristeza, desapontamento, apreensão, cansaço físico e emocional, são problemas associados aos afetos negativos e encontram-se encaixados nos processos de introspeção. (Martiniano, 2017)

- Comportamento Sexual

Os comportamentos sexuais encontram-se associados a determinados comportamentos de risco que podem por em perigo a saúde do indivíduo, sendo um outro aspeto da saúde e dos estilos de vida importante referir.

Destacam-se sobretudo as praticas sexuais não seguras; o elevado numero de parceiros sexuais num curto período de tempo, podendo contribuir para o aumento do risco de contrair infeções sexualmente transmissíveis (IST); a gravidez não planeada, que poderá conduzir à interrupção da mesma; o consumo do álcool e/ou de substâncias psicoativas que podem promover a confiança, abertura de comunicação, maior sociabilidade e também euforia; e, por fim, as atitudes e crenças que podem favorecer os comportamentos sexuais de risco. (Martiniano, 2017)

- Outros Comportamentos (Segurança e Proteção Rodoviária)

A segurança e proteção são outros comportamentos que se associam aos EV saudáveis. É por essa razão que os acidentes rodoviários são um dos problemas de saúde pública mais

preocupantes podendo afetar uma grande proporção de pessoas em todas as idades, nomeadamente os mais jovens.

Por isso, é tão importante adotar medidas de prevenção de acidentes, bem como de promoção da educação para a saúde, na modificação de comportamentos que possam reforçar a segurança e a prevenção de acidentes. (Martiniano, 2017)

Segundo a Direção Geral de Administração Interna (2016), “em Portugal, no ano de 2015, houve uma aposta na prevenção e na fiscalização seletiva de comportamentos de risco em matéria de segurança, nomeadamente no consumo de álcool, substâncias psicotrópicas, excesso de velocidade, uso de telemóvel e outros aparelhos eletrónicos, uso de cinto de segurança e fadiga, enquanto eixos prioritários das forças policiais e de todas as entidades com responsabilidade direta ou indireta neste âmbito”.

Tendo como referência os determinantes descritos, constata-se que os EV são um fator determinante na saúde de qualquer indivíduo.

iii. Promoção de estilos de vida nos estudantes do ensino superior em EC

São diversos os fatores que podem influenciar de alguma forma 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, realçam toda a importância de pensar a saúde em todas as políticas, nos ambientes saudáveis, nos EV saudáveis e da necessidade de orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e sobretudo para a promoção da saúde (DGS *cit in* OMS, 2017).

Os EV que os jovens-adultos adotam influenciam o controlo e a gestão da sua vida face à relação que têm com os outros. Neste sentido, os EV dos estudantes do ensino superior assumem características muito próprias, especialmente devido ao aumento do poder de decisão e também a autonomia nas escolhas sobre a própria maneira de viver. Esse período de transição pode iniciar fatores que se encontram relacionados com os EV, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos tabágicos, alcoólicos e consumo de drogas e o comportamento sexual (Silva, A., Brito, I. e Amado, J., 2011).

Podemos ainda verificar que a existência de diversos fatores pode dificultar a transição e mesmo a adaptação dos estudantes ao ensino superior, englobando as características de

toda a instituição, o ambiente acadêmico, a relação existente entre professores e estudantes, as características psicossociais dos discentes e a ida para um determinado campo de estágio (Abrantes, I., 2017).

Os estudantes de enfermagem a frequentar EC têm que lidar com outras situações potenciadoras de ansiedade e certas inseguranças que se relacionam com vivências positivas e negativas. Estas vivências podem passar pelas relações interpessoais (a dificuldade em que o doente tem em aceitar que os cuidados sejam executados pelo discente, complexidade em estabelecer uma relação empática e terapêutica com o mesmo), como também pode passar pela dificuldade em lidar com métodos de orientação dos supervisores e tutores, falta de conhecimento e apreensão com a avaliação que é realizada do EC (Almeida, 2016).

Estas fontes de stress produzem situações de desequilíbrio, dificuldades e manifestações físicas e psicológicas para as quais pela inexperiência dos contextos, bem como pela falta de conhecimentos e capacidades individuais e técnicas, os estudantes demonstram-se incapazes de lidar e de contornar os obstáculos que daí surgem (Cabete, 2016).

Adotando certos comportamentos promotores de saúde obtém-se como fim a manutenção de um estado de saúde positivo que propõe alcançar um EV mais saudável com vista à promoção da saúde, que deve ser uma meta que as pessoas de todas as idades podem/devem alcançar.

A promoção dos EV é formada por hábitos e atitudes que se vão adquirindo ao longo da vida, sendo de grande importância uma promoção da saúde na fase da adolescência tendo, por conseguinte, uma repercussão na vida adulta (Abrantes, I., 2017).

O EV promotor da saúde de cada indivíduo passa pelo conjunto de comportamentos promotores da saúde adotados no quotidiano. Servem para manter ou aumentar o nível de bem-estar e a autorrealização do indivíduo tendo como principais componentes as seguintes dimensões: responsabilidade em saúde, atividade física, nutrição, relações interpessoais, crescimento espiritual e gestão do *stress* (Abrantes, I. 2017).

Salienta-se que a promoção de um EV mais saudável passa pelo desenvolvimento do sentido de competência – através da articulação de competências intelectuais, físicas/motoras e interpessoais -, a gestão das emoções – trabalhando a

consciencialização, integração e o controlo emocional -, o desenvolvimento da autonomia em direção à interdependência, trabalhar a identidade - integrando novas experiências, sensações, sentimentos, emoções e valores -, trabalhar também as relações interpessoais - através da tolerância, do respeito e da aceitação das diferenças individuais -, desenvolver o sentido da vida - com a formulação de planos de ação, tomadas de decisão e estabelecimento de prioridades pessoais e profissionais - e, por fim, desenvolver a integridade - aumentando a capacidade para lidar com a relatividade inerente aos valores (Abrantes, I. 2017).

No geral, a mudança no EV não é uma tarefa fácil, pode vir acompanhado por uma resistência, o que impossibilita diversas vezes as pessoas de manterem as alterações solicitadas por uma equipa multidisciplinar como manter uma atividade física regular, fazer o controlo do peso, ter um consumo moderado de álcool, sal e açúcar, suspender o uso de tabaco e diminuir do *stress* (Tassini, 2017).

Optar pela adoção de um EV mais saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio do estudante, que deve envolver a família e a comunidade, pela possibilidade de se obter uma atitude preventiva no que diz respeito à saúde. Por essa razão, é importante promover um aumento da literacia em saúde, ter pessoas e comunidades mais ativas e capacitadas de forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões face às opções (DGS, 2017).

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estratégia *Health 2020* é o quadro de referência para as políticas europeias da saúde. Esta estratégia centra-se sobretudo na melhoria da saúde e bem-estar da população e na minimização das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e gestão da saúde. Existem certas prioridades estratégicas que são alcançadas através dos objetivos anteriormente falados, e estas estratégias são desenvolvidas segundo abordagens designadas por *whole-society* e *whole-of-government*. Estas prioridades baseiam-se “(1) investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos; (2) combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; (3) fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em saúde pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças e (4) desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores” (PNS, 2015).

Portanto, estas estratégias focam-se em elementos do PNS que se encontram alinhados com a Estratégia Health 2020 da OMS, que passa pelo foco na saúde e no bem-estar; governança participativa; *whole-of-governement*; *whole-of-society*; abordagem pelo ciclo de vida; foco na equidade; determinantes sociais; *empowerment* dos cidadãos; *health impact assessment* e foco no sistema de saúde (PNS, 2015).

O PNS conta com o contributo de cada um dos seus cidadãos para maximizar a obtenção de ganhos em saúde sustentáveis, tendo a intenção de trazer valor ao Sistema de Saúde Português, pois considera-se que a saúde começa em casa, na família, na comunidade e na sociedade (PNS, 2015). Por isso, é tao importante a educação para a saúde e a adoção de EV mais saudáveis para que haja uma harmonia na vida dos indivíduos, com o desenvolvimento de programas de promoção de saúde dentro das universidades (Brito, 2016).

As políticas públicas de promoção da saúde a serem desenvolvidas passam sobretudo por intervenções que possibilitem a prática da atividade física e o combate à adoção de atitudes de risco, possa por haver um controlo mais eficaz da alimentação que é confeccionada, além de acompanhamento psicológico. Estas ações teriam como objetivo a promoção de EV mais saudáveis durante o ensino superior visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida desta parcela da população (Brito, 2016).

Por conseguinte é, cada vez mais necessário, o *empowerment* (empoderamento) dos indivíduos e das comunidades no controlo dos determinantes da saúde tornando a saúde melhor. O objetivo principal do empoderamento é capacitar os indivíduos para que, de forma autónoma, consigam tomar decisões importantes ao nível da saúde. Esta capacitação pode ser realizada no indivíduo quer isoladamente, ao nível da organização e própria comunidade, promovendo a sua saúde e também a dos demais (Martiniano, 2017).

Este empoderamento de indivíduos e comunidade encontra-se figurada em competências específicas, sendo objetivada na execução de projetos de saúde e no exercício da cidadania, nos processos de participação comunitária e na gestão da informação da saúde aos grupos e comunidades (Martiniano, 2017).

II. FASE METODOLÓGICA

Para Fortin (2009, p.211), a fase metodológica “*reporta-se ao conjunto dos meios e das atividades próprias para responder às questões de investigação ou para verificar hipóteses formuladas no decurso da fase conceptual*”.

Para a mesma autora a metodologia também trata de um certo número de operações ou estratégias, que especificam como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que indicara o percurso a seguir para organizar as fases posteriores da realização e da interpretação. No decurso desta fase a atenção do investigador é dirigida, principalmente, para o desenho de investigação, a escolha da população e da amostra, dos métodos de medida e de colheita de dados.

A fase metodológica inclui todos elementos que ajudam a conferir á investigação um caminho ou direção (Freixo, 2011).

Neste sentido, procurou-se descrever de uma forma clara o percurso a realizar na efetivação deste estudo, possibilitando assim uma visão global e objetiva do que será este trabalho.

Nesta fase serão definidos o tipo de estudo utilizado, a população e amostra, as variáveis em estudo, o instrumento de colheita de dados e tratamento e apresentação dos dados.

1. Desenho da Investigação

Define-se como o conjunto de decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do estudo de maneira a atingir os objetivos propostos (Fortin, 2009).

O termo desenho da pesquisa refere-se ao plano de ação ou estratégia que é criado para obter a informação que se deseja (Sampieri, 2013).

A cada tipo de estudo deve corresponder um método, procedimento ou desenho, apropriado aos objetivos pretendidos e à natureza do problema, devendo especificar as atividades que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação ou às hipóteses.

É importante a definição do meio, que consiste num lugar onde se realiza um determinado estudo de investigação, tratando-se este sendo fora de um laboratório, ou seja, onde não existe controlo. Este tipo de estudo é denominado por um estudo em meio natural (Fortin, 2009).

Sendo assim, e de acordo com esta definição, este estudo de investigação foi realizado em meio natural, sendo efetuada a colheita de dados numa Instituição de Ensino Superior do Norte do País.

i. Tipo de estudo

Segundo Fortin (2009), a escolha do tipo de estudo encontra-se no decurso da formulação do problema, quando a questão de investigação se tornou definitiva, ou seja, a questão de investigação dita o método apropriado ao estudo do fenómeno.

De acordo com o problema definido e tendo em conta o nível de questão de investigação, a pesquisa é um estudo descritivo, transversal e quantitativo.

Para Fortin (2009), o método quantitativo explica e antediz o fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos. Caracteriza-se por esta mesma medida de variáveis e obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos.

Segundo Freixo, o método quantitativo compreende (2011, p.144 e 145):

“...um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. (...). Tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e controlar os acontecimentos.”

Para Freixo (2011, p. 107), a finalidade principal do método descritivo é “fornecer uma caracterização precisa das variáveis envolvidas num fenómeno ou acontecimento”.

Em relação à dimensão temporal, o estudo é transversal pois, segundo Fortin (2009), este serve para medir a frequência de um acontecimento ou de um problema numa população em dado momento.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Para Fortin (2009, p. 311), uma população define-se como “um conjunto de elementos que têm características comuns.”

Uma população particular que é submetida a um estudo é denominada população-alvo. Fortin (2009, p.311), define a população-alvo sendo “o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.”

Em relação ao estudo de investigação, a população-alvo é constituída pelos estudantes de enfermagem a frequentar ensino clínico de uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País.

Para Fortin (2009), a população acessível é a porção da população-alvo a que se pode aceder. Nesta investigação, a população em estudo são estudantes de enfermagem a realizar ensino clínico, constituindo um total de 83 estudantes, que corresponderam aos critérios definidos e que se propuseram a fazer parte do estudo.

Segundo Fortin (2009, p.312), a amostra é “a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos elementos da população.”

Para Freixo (2011, p.182), uma amostra é “constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população, consistindo em uma amostragem num conjunto de operações que permite escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada.”

Neste sentido a amostra deste estudo é constituída por 39 estudantes de enfermagem em ensino clínico.

No presente estudo a técnica de amostragem selecionada é do tipo não probabilístico onde, segundo Coutinho (2014), não é possível especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população.

Neste estudo os critérios de inclusão tidos em consideração para definir a amostra foram:

- Ser estudante da Licenciatura de Enfermagem, de ambos os sexos;

- Encontrar-se a realizar Ensino Clínico;
- Que aceitem participar de livre e espontânea vontade.

iii. Variáveis em Estudo

De acordo com a Fortin (2009), as variáveis são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo.

Para Freixo (2011, p.174):

“Uma variável pode ser definida como qualquer característica da realidade que pode tomar dois ou mais valores mutuamente exclusivos. Refere-se ainda a qualquer característica que numa experiência é manipulada, medida ou controlada. Uma variável pode ser classificada de diversas maneiras conforme o tipo de utilização que dela faz uma investigação. (...) uma variável é necessária depois de formular uma hipótese. O investigador deve identificar e definir o estatuto das variáveis, tanto na hipótese como em qualquer outro ponto da investigação.”

Para Fortin (2009), as variáveis primárias são consideradas como principais no estudo e as que têm maior importância no momento das conclusões do estudo.

De acordo com o problema formulado, a variável dependente são “*Estilos de Vida*”. Esta será operacionalizada pelas sub variáveis que constituem a segunda parte do questionário.

Para Lakatos e Marconi (2008, p189) “...a variável independente é a influência, que determina ou afeta uma outra variável. É o fator determinante, condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência. É manipulado pelo investigador.” Para Fortin (2009), existem ainda as variáveis secundárias, as quais são importantes para avaliar a situação em estudo e as variáveis complementares são aquelas que utilizamos para caracterizar a nossa população ou amostra.

A variável complementar são os “*Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico*”. Esta integra a idade, o sexo, o peso, altura, o estado civil e doença crónica.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

A colheita de dados efetua-se consoante um plano pré-determinado, ou seja, “é uma colheita sistemática de informações junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida selecionados” (Freixo, 2011, p.190).

Todo e qualquer plano de investigação implica uma recolha de dados originais por parte do investigador. Um instrumento é algo que permite ao investigador “medir”, ou seja, “quantificar” o resultado do impacto de uma variável independente sobre uma variável dependente (Coutinho, 2014).

A escolha do método a utilizar depende das variáveis em estudo, da sua operacionalização e das estratégias adotadas para a análise e tratamento de dados e resultados. O método escolhido deve ser capaz de transmitir a informação necessária para responder aos objetivos do estudo, sendo importante conhecer as suas vantagens e desvantagens (Fortin, 2009).

Para a realização desta investigação, foi eleito o questionário como instrumento de recolha de dados (Fortin, 2009). Para proceder à recolha dos dados utilizou-se um questionário já existente, tendo sido pedido autorização para a sua utilização, junto dos mesmos autores.

Para Fortin (2009, p.380):

“O questionário é um instrumento de colheita de dados que exige das participantes respostas escritas a um conjunto de questões. (...). O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre os acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos, opiniões (...). Os questionários tanto podem conter questões fechadas como questões abertas. Os participantes devem limitar-se a responder às questões apresentadas e não têm possibilidade de as mudar nem de precisar o seu pensamento. As questões são apresentadas numa ordem lógica e os enviesamentos são quase impossíveis.”

Neste estudo optou-se pela utilização do questionário dos autores Amado, Brito e Silva intitulado de “Estilo de Vida Fantástico”.

O questionário a utilizar neste estudo (Anexo I) está organizado em duas partes, nomeadamente:

Numa parte inicial, encontra-se uma breve introdução que apresenta o tema em estudo, os objetivos e as notas explicativas sobre o preenchimento do questionário. Posteriormente, aborda-se a confidencialidade do estudo, bem como a importância da colaboração, de cada participante, na investigação.

A primeira parte visa a caracterização sociodemográfica e clínica do estudante, através da resposta ao género, grupo etário, peso e altura, estado civil, nível de escolaridade e se possui ou não alguma doença crónica.

A segunda parte é constituída pelo Questionário “**Estilos de Vida Fantástico**” (*EVF*), adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014) e que explora os hábitos e comportamentos da população-alvo relativamente aos estilos de vida adequados para a saúde. Trata-se de um instrumento de autopreenchimento, composto por 30 itens, todos eles de resposta fechada, que contemplam 10 domínios da componente física, psicológica e social dos estilos de vida. Cada um desses domínios identifica-se com a sigla “FANTASTICO”:

- Família e Amigos (item 1, 2);
- Atividade física/Associativismo (item 3, 4, 5);
- Nutrição (item 6, 7, 8);
- Tabaco (item 9, 10);
- Álcool e outras drogas (item 11, 12, 13, 14, 15, 16);
- Sono/Stress (item 17, 18, 19);
- Trabalho/Tipo de personalidade (item 20, 21, 22);
- Introspeção (item 23, 24, 25);
- Comportamentos de saúde e sexual (item 26, 27, 28);
- Outros comportamentos (item 29, 30).

Os itens possuem três opções de resposta, com um valor numérico de 0, 1 ou 2 pontos. As alternativas de resposta encontram-se organizadas em três linhas para 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 (Silva *et al.*, 2014).

A codificação das questões pode ser executada da seguinte forma: 2 pontos para a 1ª linha, 1 ponto para a 2ª linha e 0 pontos para a 3ª linha, somando-se estes valores em cada

domínio e multiplicando-os por dois, obtém-se o valor correspondente para cada domínio. Posteriormente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios, permite chegar a um valor global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos, identificando-se cinco níveis de classificação que objetivam o comportamento em: de 0 a 46 (Necessita melhorar); de 47 a 72 (Regular); de 73 a 84 (Bom); de 85 a 102 (Muito bom) e de 103 a 120 (Excelente). Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercerá 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, porém apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Silva *et al.*, 2014).

O Pré-teste é realizado com o intuito de verificar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa (que neste caso é um questionário), e de modo a testar se é adequada a sua utilização como instrumento de pesquisa.

Fortin (2009, p.386), descreve o pré-teste como sendo uma “(...) *prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre 10 a 20 pessoas) da população alvo.*”. Caso sejam feitas alterações importantes, impõe-se um segundo pré-teste.

Neste estudo não houve necessidade de efetuar nenhum pré-teste porque os questionários utilizados, como instrumentos de recolha de dados, já tinham sido testados em estudos anteriores.

v. Tratamento e apresentação dos dados

Numa investigação os dados reunidos precisam de ser organizados e analisados e, como na maioria das vezes tomam uma forma numérica, procede-se à sua análise estatística (Coutinho, 2014).

Após a aplicação do questionário à amostra estudada, existe a necessidade de organizar, analisar e mostrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico (Anexo VII). Para

tal foi utilizado um software de estatística em voga nos nossos dias denominado Microsoft Office Excel 2013.

De acordo com Fortin (2009), utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, procedendo-se de seguida à sua análise, à interpretação e posteriormente à comunicação dos resultados. Ainda segundo a mesma autora, o método selecionado para a análise dos dados deve ser congruente em relação aos objetivos e ao desenho do estudo.

Para o tratamento de dados foi utilizada a estatística descritiva, com a respetiva análise de frequências e as medidas de tendência central (média, moda e mediana).

Os resultados do tratamento dos dados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva informação e análise associadas.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Os procedimentos éticos abrangem todas as etapas do processo de investigação, desde a escolha e pertinência do problema até à divulgação dos resultados (Nunes, 2013).

Segundo Fortin (2009, p.180), *“Quaisquer que sejam os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa. As decisões conformes à ética são as que se fundamentam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência”*.

De acordo com a mesma autora os princípios éticos baseados no respeito das pessoas a aquando da investigação com as mesmas são: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido; o respeito pelos grupos vulneráveis; o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; o respeito pela justiça e pela equidade; o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; a redução dos inconvenientes; otimização das vantagens.

Segundo Nunes (2013), a participação num estudo de investigação, pressupõe um consentimento livre e esclarecido por parte dos sujeitos.

O respeito pelo consentimento livre e esclarecido foi salvaguardado nesta investigação pelo que os participantes preencheram o mesmo no qual constavam os objetivos do

estudo, o carácter voluntário da participação, o anonimato das respostas e a confidencialidade dos dados.

Ainda de forma a dar cumprimento aos princípios éticos e deontológicos foi solicitado aos autores do questionário “Estilos de Vida Fantástico” a autorização para a sua utilização (Anexo III). Da mesma forma, foi solicitada à Comissão de Ética da UFP autorização para o desenvolvimento do projeto (Anexo IV), o qual obteve um parecer positivo.

III. FASE EMPÍRICA

A fase empírica é a mais fascinante pois finalmente percebemos para onde os resultados nos conduzem, começando a visualizar os resultados da pesquisa.

Após colheita de dados efetuada, através das ferramentas adequadas, os dados são organizados, introduzidos numa base de dados, analisados em termos da finalidade do estudo, de forma a permitir explorar e/ou descrever fenómenos ou verificar relações entre as variáveis. Posteriormente a isso passamos à interpretação, análise e discussão dos resultados. Assim, de modo a proceder à sua organização e tratamento estatístico recorreu-se, como já foi referido anteriormente, ao programa Microsoft Office Excel 2013 para posteriormente dar resposta às questões delineadas na fase inicial da investigação e iremos tentar relacionar os dados obtidos com o contexto e analisá-lo á luz de resultados de trabalhos anteriores.

Perante estas considerações, inicia-se o capítulo seguinte com a apresentação e análise dos resultados.

1. Apresentação, análise e interpretação dos dados

Fazendo a recolha de dados, é importante organizá-los tendo em conta a sua análise (Fortin, 2009). Para Fortin (2009, p.495), “*é conveniente apresentar os resultados da análise dos dados em quadros e figuras, porque estes dão uma informação clara e concisa.*”.

Relativamente à apresentação dos resultados obtidos, deve ser feita uma descrição da amostra, referindo o número de participantes e as características sociodemográficas, como, o género, a idade, a situação profissional, a escolaridade, estado civil e situação atual de doença.

Face ao exposto, a amostra deste estudo é formada por 39 indivíduos. Tal como foi referido na fase metodológica, um dos critérios de inclusão necessários para integrar a amostra era os participantes terem ambos os sexos. Através do gráfico nº 1 verifica-se que 82% constituíam o género feminino e 18% o género masculino, correspondendo assim a 32 mulheres e 7 homens respetivamente.

Estes resultados estão em conformidade com o facto de os estudantes da Licenciatura de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País, ter um maior número de pessoas do sexo feminino do que do sexo masculino. A feminização do ensino superior, encontrada nos estudos de Silva *et al* (2015), Santos *et al* (2014) e Rafael *et al* (2016), revelou-se também uma realidade nesta investigação, demonstrando assim uma forte tendência para o sexo feminino.

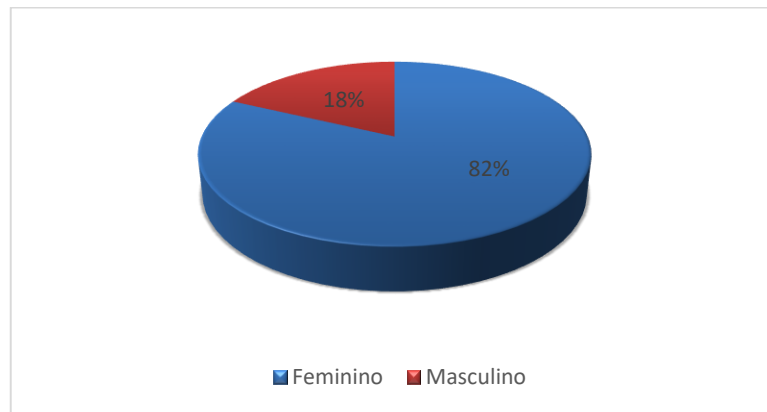


Gráfico n.º 1 – Distribuição por género

Perante o grupo etário, constata-se uma grande variedade de idades. A maioria dos participantes encontra-se na casa entre os 20 e os 24 anos, correspondendo assim a um total de 29 pessoas (74,3%) da amostra. Com uma média de idades correspondente a 23 anos.

Marques (2017), obteve resultados semelhantes, onde 53% dos estudantes pertenciam ao grupo etário dos 20 aos 24 anos. Já neste estudo a média da idade insere-se nos 22 anos.

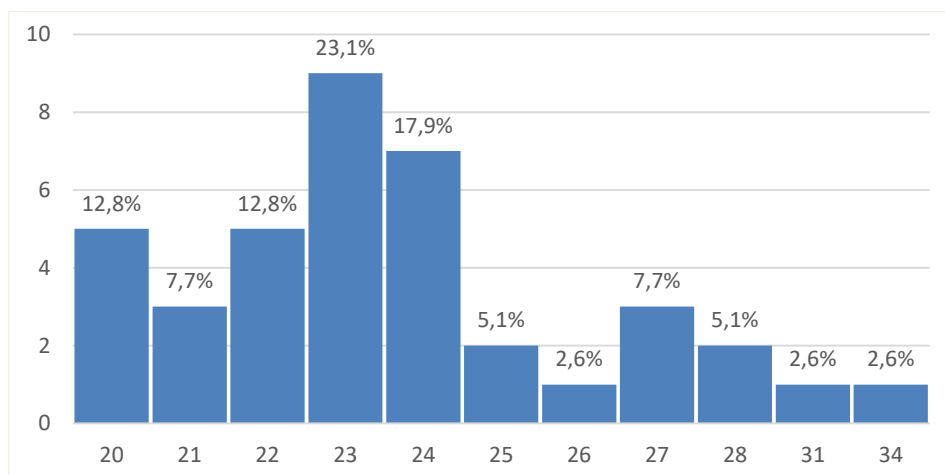


Gráfico n.º 2 – Distribuição por Grupo Etário

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{\text{altura}^2}$$

Baixo Peso	<18,5
Peso Ideal	18,5 – 24,9
Pré-obesidade	25 – 29,9
Obesidade Grau I	30 – 34,9
Obesidade Grau II	35 – 39,9
Obesidade Grau III	>40

Tabela 1 - Valores indicativos do IMC

Através dos dados obtidos do peso e da altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Feito a avaliação do estado ponderal dos elementos da amostra, no gráfico nº 3, pode constatar-se que 69% (27 pessoas) evidenciavam peso normal, seguidos de 28% (11 pessoas) que estavam no estado pré-obesidade e 1 único inquirido que se encontrava em estado de obesidade (grau I), correspondendo a 3%.

Marques (2017) obteve resultados semelhantes, onde 72% dos estudantes apresentaram um valor de IMC que os permitiu classificar em peso normal. No mesmo estudo, 19% dos estudantes apresentaram valores de IMC que correspondem a um estado ponderal de pré-obesidade, no que se traduz numa diminuição dos resultados face aos resultados obtidos pela amostra estudada em questão. E, ainda no mesmo estudo, pode evidenciar-se que 5% dos estudantes apresentaram valores de IMC que correspondem a um estado ponderal de obesidade (grau I).

Estes dados permitem inferir a necessidade de intervenção uma vez que constatamos que cerca de 31% dos inquiridos se encontram num estado de pré-obesidade e obesidade.

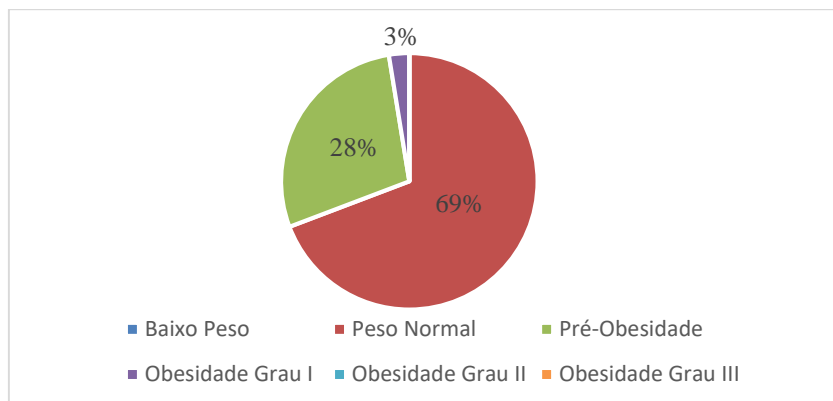


Gráfico nº 3 – Índice de Massa Corporal dos Estudantes

Considerando o nível de escolaridade dos intervenientes no estudo, verifica-se que a maior parte dos indivíduos, correspondente a 66,7% (26 pessoas), possuíam o Ensino Secundário; 30,8% (12 pessoas) já tiraram uma licenciatura e 2,5% (1 pessoa) apresenta ter um Curso de Especialização Tecnológica.

Vai de encontro ao esperado, tendo em conta a média de idades tratadas anteriormente. Era expectável que a maioria tivesse concluído o secundário e tivesse neste momento a frequentar pela primeira vez a licenciatura.

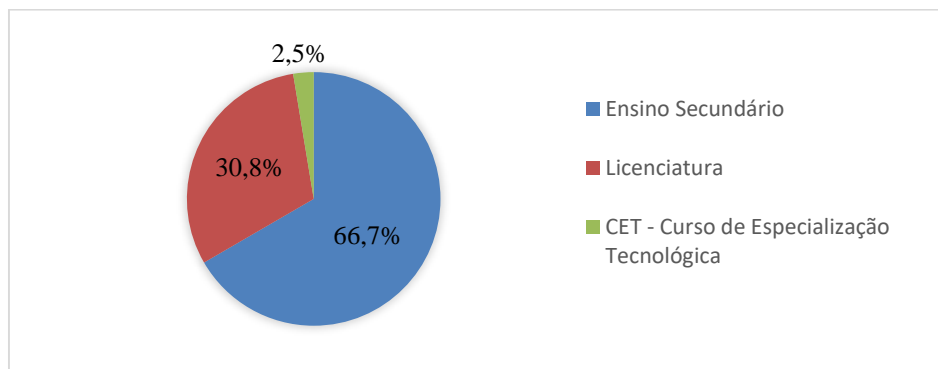


Gráfico nº 4 – Distribuição por Escolaridade

Referente ao estado civil dos participantes, conclui-se que 37 dos indivíduos são solteiros (95%) e 2 encontram-se casados ou em união de facto (5%). Não existindo assim participantes neste estudo que estejam divorciados ou separados nem viúvos.

Marques (2017), obteve resultados semelhantes onde 91% dos estudantes eram solteiros(as).

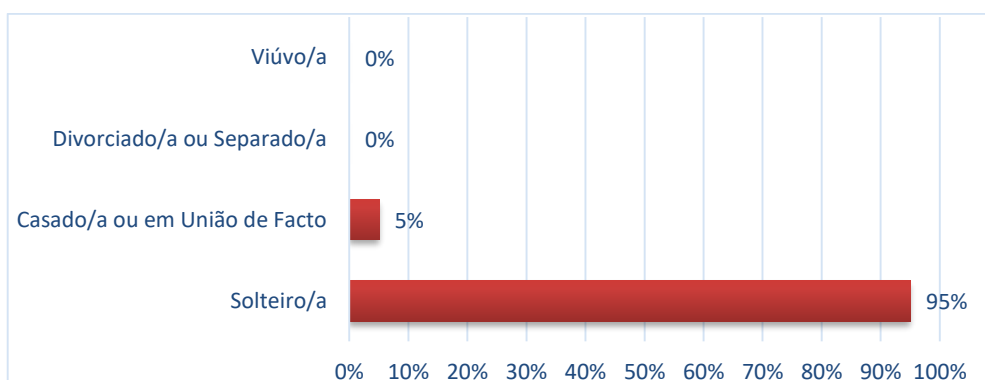


Gráfico nº 5 – Estado Civil

A variável sociodemográfica relativa a situação de doença crónica revela que 95% da amostra (33 pessoas) não se encontravam doentes e 5% (6 pessoas) referiram ter uma doença crónica.

Comparativamente com Saraiva (2017), os resultados são similares em que 89% dos participantes não se encontravam doentes e cerca de 11% encontravam-se com uma doença crónica.

As doenças crónicas estão intimamente ligadas com os estilos de vida que são adotados. É essencial a mudança, a promoção e prevenção de estilos de vida mais saudáveis, pois uma má alimentação e inatividade física explicam a tendência crescente para o aumento das doenças crónicas. Segundo George (2014), o objetivo geral é “reduzir a prevalência de fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de fatores de proteção, relacionados com os estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial”.



Gráfico nº 6 – Doença Crónica

Atendendo à classificação dos estilos de vida proposta por Silva *et al.* (2014), foi possível classificar os estudantes de enfermagem, em EC, em função dos seus comportamentos, tais como iremos ver de seguida.

Dimensão Família e Amigos - o gráfico revela que uma grande percentagem de estudantes (94,9%) afirmou que têm sempre com quem falar dos seus assuntos importantes e cerca de 89,7% também afirmou sempre dar e receber carinhos/afetos. Cerca de 5,1% refere às vezes ter com quem falar dos seus assuntos e 10,3% também menciona que só às vezes é que dá e recebe afetos/carinhos. De salientar que nenhum dos inquiridos respondeu “quase nunca”, apresentando-se ser um aspeto positivo. Os resultados revelam-se bons neste primeiro domínio.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos, sendo a média de 7,59 (Tabela 12).

Em comparação com o estudo de Marques (2017), verifica-se também que a maioria dos inquiridos (79,8%) quase sempre tinham com quem falar dos assuntos que são importantes e que 74,6% quase sempre davam e recebiam carinho/afetos. Conseguindo concluir que se obteve resultados semelhantes.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim (item 1)</i>		
Quase sempre	37	94,9%
Às vezes	2	5,1%
Quase nunca	0	0%
<i>Dou e recebo carinhos/afetos (item 2)</i>		
Quase sempre	35	89,7%
Às vezes	4	10,3%
Quase nunca	0	0%

Tabela 2 – Reposta aos itens sobre a dimensão Família e Amigos

Dimensão Atividade Física/Associativismo – a tabela mostra que grande parte dos estudantes de enfermagem não são membros de um grupo comunitário (51,3%), embora 28,7% refira que às vezes e/ou quase sempre participam em atividades relacionadas com grupos comunitários. Denota-se que 43,6% anda, quase sempre, no mínimo 30 minutos por dia, sendo que 38,5% refere fazê-lo as vezes e 17,9% refere nunca fazer. Cerca de 48,7% dos estudantes realiza atividades físicas ou desporto durante 30 minutos por dia, três ou mais vezes por semana, enquanto 51,2% refere fazê-lo uma vez por semana e/ou não fazer.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 6,41 (Tabela 12).

O estudo de Marques (2017) obteve resultados semelhantes onde podemos verificar que 55,5% dos estudantes responderam que quase nunca eram membros de grupos comunitários e/ou de autoajuda; 42,4% quase sempre andavam, no mínimo, 30 minutos diariamente e 38,6% afirmaram que às vezes faziam esta atividade física; em relação ao

último item, podemos constatar que a maior percentagem dos inquiridos (58,7%) realizava atividade física diariamente.

A atividade física representa um importante fator para a melhoria da qualidade de vida da pessoa, pois são vários os benefícios da prática de atividade física associada a um estilo de vida mais saudável, promovendo a melhoria da saúde, o controlo do peso, benefícios psicológicos, bem-estar físico e intelectual e prevenção de doenças (Marques, 2017).

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente (item 3)</i>		
Quase sempre	6	15,4%
Às vezes	13	33,3%
Quase nunca	20	51,3%
<i>Ando no mínimo 30 minutos diariamente (item 4)</i>		
Quase sempre	17	43,6%
Às vezes	15	38,5%
Quase nunca	7	17,9%
<i>Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez (item 5)</i>		
3 ou mais vezes por semana	19	48,7%
1 vez por semana	13	33,3%
Não faço nada	7	17,9%

Tabela 3 - Respostas aos itens da dimensão Atividade Física/Associativismo

Dimensão Nutrição – a tabela mostra que 43,6% dos estudantes come, às vezes, duas porções de verduras e três de frutas e 41% refere fazê-lo todos os dias, embora 15,4% refira que quase nunca o faz. Frequentemente, 84,6% dos inquiridos come alguns dos alimentos hipercalóricos ou *fastfood* ou todos, sendo que 15,4% não o faz. De destacar que 82,1% dos estudantes de enfermagem ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, verificando-se que cerca de 5,1% ultrapassou entre os 4 e os 8 kg e 12,8% em mais de 8 kg.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 8,56 (Tabela 12).

Os resultados encontrados são corroborados por Marques (2017), que obteve resultados semelhantes na mesma instituição, relativamente à qualidade/diversidade nutricional dos alimentos ingeridos, existindo cerca de 71% dos estudantes que frequentemente come alimentos hipercalóricos, com o *fastfood* no topo das preferências alimentares; ainda assim evidencia-se uma percentagem razoável de estudantes (81%) a comer verduras e frutas diariamente. No seu estudo verificou-se que os estudantes evidenciaram possuir razoáveis hábitos alimentares.

A DGS (2015), refere que a alimentação influencia o estado de saúde. Segundo Silva *et al* (2015), no estudo conclui-se, que os estudantes que consideram ter excesso de peso são aqueles que não têm hábitos de atividade física e que optam por uma alimentação pouco cuidada, dando preferência a alimentos *fastfood* e hipercalóricos. Podemos assim concluir que esta dimensão se apresenta com um resultado mais preocupante e com necessidade de intervenção.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente (item 6)</i>		
Todos os dias	16	41%
Às vezes	17	43,6%
Quase nunca	6	15,4%
<i>Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fastfood (item 7)</i>		
Nenhum destes	6	15,4%
Alguns destes	26	66,7%
Todos	7	17,9%
<i>Ultrapassei o meu peso ideal em... (item 8)</i>		
0 a 4 kg	32	82,1%
4 a 8 kg	2	5,1%
Mais de 8 kg	5	12,8%

Tabela 4 – Resposta aos itens da dimensão Nutrição

Dimensão Tabaco – a maioria dos estudantes (51,3%) afirma não ter fumado nos últimos 5 anos e 74,4% referem não fumar nenhum cigarro por dia. Todavia, verifica-se a

existência de 41% de fumadores, sendo que cerca de 20,5% fuma de 1 a 10 cigarros por dia e 5,1% fuma mais do que 10 por dia.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos, sendo a média de 5,59 (Tabela 12).

No estudo de Marques (2017), constasse que os resultados são semelhantes aos obtidos neste estudo, visto que 69,5% dos participantes não fumaram cigarros nos últimos 5 anos e 76,8% afirmam não fumar nenhum cigarro por dia. Posto isto, podemos concluir que perante estes resultados esta dimensão obtém assim um bom resultado.

Ainda assim, é importante salientar que o tabagismo é um dos fatores de risco de maior impacto na saúde e esperança de vida saudável e o seu consumo representa a principal causa evitável de doenças cardiovasculares e neoplasias (Marques, 2017). É importante intervir naqueles que afirmam fumar de 1 a 10 por dia e os que fumam mais do que 10 por dia, com uma percentagem de 25,6% neste estudo.

Conclui-se que esta dimensão apresenta resultados com necessidade de intervenção.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Eu fumo cigarros... (item 9)</i>		
Não, nos últimos 5 anos	20	51,3%
Não, no último ano	3	7,7%
Sim, este ano	16	41%
<i>Geralmente fumo por dia _ cigarros... (item 10)</i>		
Nenhum	29	74,4%
1 a 10 por dia	8	20,5%
Mais de 10 por dia	2	5,1%

Tabela 5 – Resposta aos itens da dimensão Tabaco

Dimensão Álcool e Outras Drogas – a maioria dos estudantes de enfermagem consome em média 0 a 7 bebidas alcoólicas (97,4%); nunca bebe mais de 4-5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião (56,4%); nunca conduz após ingerir bebidas alcoólicas (92,3%); nunca usa substâncias psicoativas (92,3%); quase nunca abusa de medicamentos não sujeitos a receita médica (94,9%) e bebe menos de 3 bebidas com cafeína por dia (87,2%).

No entanto, 12,6% dos estudantes assinalam consumir mais de 12 bebidas alcoólicas e 7,7% refere que raramente conduz após ingestão de bebidas alcoólicas. De notar que 7,7% dos estudantes assinala consumir substâncias psicoativas ocasionalmente e/ou frequentemente, observando-se cerca de 5,1% dos estudantes que por vezes recorre a medicação não sujeita a receita médica. Por último, 12,8% dos estudantes refere consumir bebidas com cafeína entre 3 a 6 vezes por dia.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 24 pontos, sendo a média de 22,21 (Tabela 12).

Segundo o estudo de Marques (2017), visualizamos resultados semelhantes, considerando que o consumo de álcool nos estudantes do ensino superior é uma das maiores problemáticas no seio académico e que carece sobretudo de uma mudança de comportamento pelos mesmos, podendo vir-se a refletir em graves problemas para a sua saúde quer no presente, quer no futuro. Comparando os resultados com o estudo de Silva *et al* (2015), podemos afirmar que os estudantes que participaram no estudo apresentam um melhor estilo de vida no que diz respeito ao consumo de substâncias ilícitas, uma vez que 59,7% afirmam nunca ter consumido. Verifica-se que a maioria dos estudantes considera normal o consumo de medicação sem receita médica.

Ainda que a maioria afirme não consumir substâncias psicoativas, existe uma baixa percentagem de estudantes que ainda afirma consumir e são estes casos que carecem de intervenção.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é... (item 11)</i>		
0 a 7 bebidas	38	97,4%
7 a 12 bebidas	0	0 %
Mais de 12 bebidas	1	2,6%
<i>Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião (item 12)</i>		
Nunca	22	56,4%
Ocasionalmente	15	38,5%
Frequentemente	2	5,1%
<i>Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas (item 13)</i>		

Nunca	36	92,3%
Raramente	3	7,7%
Frequentemente	0	0 %
<i>Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...) (item 14)</i>		
Nunca	36	92,3%
Raramente	1	2,6%
Frequentemente	2	5,1%
<i>Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia (item 15)</i>		
Quase nunca	37	94,9%
Às vezes	2	5,1%
Quase diariamente	0	0 %
<i>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e.: Redbull) (item 16)</i>		
Menos de 3 vezes por dia	34	87,2%
3 a 6 vezes por dia	5	12,8%
Mais de 6 vezes por dia	0	0 %

Tabela 6 – Reposta aos itens da dimensão Álcool e Outras Drogas

Dimensão Sono e Stresse – a tabela mostra que 51,3% dos estudantes de enfermagem refere que às vezes, dorme bem e sente-se descansado; também às vezes 51,7% sente-se capaz de gerir o stresse do seu dia-a-dia e, quase sempre, 61,5% consegue relaxar e desfrutar do seu tempo livre.

De notar que 7,7% dos estudantes afirmam não dormir bem nem se sentir descansados e 7,7% não consegue relaxar nem desfrutar do seu tempo livre.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 8,72 (Tabela 12).

Comparativamente com o estudo de Marques (2017), verifica-se que os resultados estão próximos dos obtidos neste estudo, pois cerca de 51,2% afirma às vezes dormir bem e sentir-se descansado, 54,5% também afirma sentir-se capazes de gerir o stresse do dia a dia e, ao contrario do presente estudo, só cerca de 43,2% é que diz relaxar e disfrutar do tempo livre.

É importante saber gerir o sono e o stresse. A má gestão implica aumento de doenças que provocam incapacidade e que podem ser prejudiciais à saúde. Em suma, este domínio não apresenta um bom resultado, carecendo assim de intervenção.

Ítems	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Durmo bem e sinto-me descansado (item 17)</i>		
Quase sempre	16	41%
Às vezes	20	51,3%
Quase nunca	3	7,7%
<i>Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia (item 18)</i>		
Quase sempre	19	48,7%
Às vezes	20	51,3%
Quase nunca	0	0 %
<i>Relaxo e disfruto do meu tempo livre (item 19)</i>		
Quase sempre	24	61,5%
Às vezes	12	30,8%
Quase nunca	3	7,7%

Tabela 7 – Resposta aos itens da dimensão Sono e Stresse

A Tabela 8 configura a *Dimensão Trabalho/Tipo de Personalidade* – conclui-se que 94,8% dos estudantes de enfermagem em EC refere que, frequentemente e algumas vezes, sente que anda acelerado e/ou atarefado; já 61,5% dos inquiridos quase nunca se sente agressivos e/ou aborrecidos, no entanto, há 38,5% dos participantes que se sente frequentemente e/ou algumas vezes agressivos e/ou aborrecidos. Por fim, cerca de 71,8% sente-se feliz com o seu trabalho ou atividade em geral.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 7,90 (Tabela 12).

Estes resultados estão em consonância com o estudo de Virgínio (2015), onde a maioria dos estudantes (76,7%) algumas vezes sente-se acelerados e/ou atarefados. A maioria dos estudantes (50,8%) afirma andar algumas vezes aborrecido e/ou agressivo. Por outro lado, a maioria dos estudantes (58,9%) sente-se quase sempre feliz com o que faz e atividades em geral.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Sinto que ando acelerado e/ou atarefado (item 20)</i>		
Frequentemente	16	41%
Algumas vezes	21	53,8%
Quase nunca	2	5,1%
<i>Sinto-me aborrecido e/ou agressivo (item 21)</i>		
Frequentemente	1	2,6%
Algumas vezes	14	35,9%
Quase nunca	24	61,5 %
<i>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral (item 22)</i>		
Quase sempre	28	71,8%
Algumas vezes	11	28,2%
Quase nunca	0	0 %

Tabela 8 – Respostas aos itens da dimensão Trabalho/Tipo de Personalidade

Dimensão Introspeção – verifica-se que 92,4% dos inquiridos se consideram otimistas e positivos; 51,3% sente-se, frequentemente e/ou algumas vezes, tenso ou oprimido, no entanto, 48,7% nunca se sente tenso nem oprimido; e 66,7% quase nunca se sente triste ou deprimido, embora, 33,4% afirme senti-lo.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 8,92 (Tabela 12).

No estudo de Virgínio (2015), pode constar-se que se obteve resultados semelhantes, onde se verificou que 53,1% dos estudantes são quase sempre pessoas otimistas e positivas. Contudo 60,8% sentem-se por vezes tensos e/ou oprimidos. Em relação aos sentimentos de tristeza/depressão estes acontecem por vezes em 53,7% dos estudantes.

É por isso importante a necessidade de acompanhar os estudantes, pois há um risco aumentado de alterações ao nível mental. como stress, ansiedade, alterações do sono e contribuir para o mau desempenho do estudante em EC.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Sou uma pessoa otimista e positiva (item 23)</i>		
Frequentemente	18	46,2%
Algumas vezes	18	46,2%
Quase nunca	3	7,7%
<i>Sinto-me tenso e/ou oprimido (item 24)</i>		
Frequentemente	2	5,1%
Algumas vezes	18	46,2%
Quase nunca	19	48,7%
<i>Sinto-me triste e/ou deprimido (item 25)</i>		
Frequentemente	1	2,6%
Algumas vezes	12	30,8%
Quase nunca	26	66,7%

Tabela 9 – Resposta aos itens da dimensão Introspeção

Dimensão Comportamento de Saúde e Sexual – 87,2% dos estudantes de enfermagem afirma realizar exames periódicos de avaliação do seu estado de saúde, no entanto, 12,8% afirmam quase nunca realizar esses mesmos exames e por essa razão, estes últimos, apresentam um comportamento de risco e pouco saudável que pode comprometer a sua saúde presente e futura. Já 87,2% conversa sempre, com o(a) parceiro(o) e/ou família sobre temas da sexualidade e 94,9%, no seu comportamento sexual, preocupa-se frequentemente com o bem-estar e proteção do(a) parceiro(a).

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 8,87 (Tabela 12).

De acordo, com o estudo de Marques (2017), podemos comparar os resultados obtidos no estudo presente. Cerca de 49,1% dos estudantes, às vezes realizam exames periódicos, seguidos de 26,7% que são os estudantes que os realizam sempre e 24,2% são os que afirmam quase nunca realizar estes exames. Da mesma amostra, 53,9% afirmam que às vezes conversavam com os/as parceiros(as), família e/ou amigos(as) sobre temas relacionados com sexualidade e 91% quase sempre, no seu comportamento sexual, se preocupavam com o bem-estar e a proteção dos parceiros(as).

A educação sexual é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens. É por isso importante, promover atitudes e comportamentos saudáveis (Marques 2017).

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde (item 26)</i>		
Sempre	15	38,5%
Algumas vezes	19	48,7%
Quase nunca	5	12,8%
<i>Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas da sexualidade (item 27)</i>		
Sempre	14	35,9%
Algumas vezes	20	51,3%
Quase nunca	5	12,8%
<i>No meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a) (item 28)</i>		
Quase sempre	37	94,9%
Algumas vezes	2	5,1%
Quase nunca	0	0 %

Tabela 10 - Respostas aos itens da dimensão Comportamento de Saúde e Sexual

Dimensão Outros Comportamentos – 64,1% cumpre sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e 66,7% refere que sempre respeita as regras de segurança rodoviária. No entanto, 30,8% dos estudantes afirma que só às vezes é que cumpre essas medidas e 33,3% às vezes respeita essas regras de segurança rodoviária.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos, sendo a média de 6,51 (Tabela 12).

Comparando com os estudos de Marques (2017) e Virgínio (2015) constata-se que os resultados são ligeiramente diferentes com os do presente estudo, pois ambos apresentam percentagens de 83,9% e 84,5% em relação ao cumprimento das indicações como peão e passageiro, cumprindo assim as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária. Também podemos constatar que a grande maioria dos estudantes, 77,5% e 85,8%, referiram cumprir as regras de segurança rodoviária. Ainda existe uma percentagem

significativa de estudantes que afirma que só as vezes é que cumpre essas medidas e também só as vezes é que respeita as regras de segurança rodoviária.

Apesar de a maior parte dos estudantes apresentarem comportamentos saudáveis e com respeito pela sua vida e a dos outros, talvez fosse importante a promoção e prevenção de medidas que visam comportamentos promotores de segurança rodoviária.

Itens	Nº de estudantes de enfermagem inquiridos	%
<i>Cumpro sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária (item 29)</i>		
Sempre	25	64,1%
Às vezes	12	30,8%
Quase nunca	2	5,1%
<i>Respeito sempre as regras de segurança rodoviária (item 30)</i>		
Sempre	26	66,7%
Às vezes	13	33,3%
Quase nunca	0	0 %

Tabela 11 – Resposta aos itens da dimensão Outros Comportamentos

Atendendo à classificação dos estilos de vida proposta por Silva *et al.* (2014), foi possível classificar os estudantes de enfermagem em EC em função dos seus comportamentos, através da cotação do Questionário “Estilos de Vida Fantástico” (Anexo VI).

Neste sentido, o Gráfico 7 mostra que a maioria (62%) apresenta um estilo de vida “Muito Bom”, o que indica que o EV exercerá uma adequada influência para a saúde.

Ainda assim, é de salientar que, 8% tem um estilo de vida “Regular”, 15% tem um estilo de vida “Bom” e 15% um estilo de vida “Excelente”.

Comparando com os valores obtidos no estudo de Marques (2017), é possível categorizar os EV dos estudantes em que 50,3% obtiveram pontuações que permitiram classifica-los como tendo um EV “Muito Bom”, seguidos de 29,7% que revelaram um “Bom” EV e de 12,9% que evidenciaram um EV “Regular”. O próprio estudo realizado por Amado *et al* (2014), obteve valores que caracterizaram os estudantes desse estudo com valores globais de EV mais baixos que os obtidos na presente investigação.

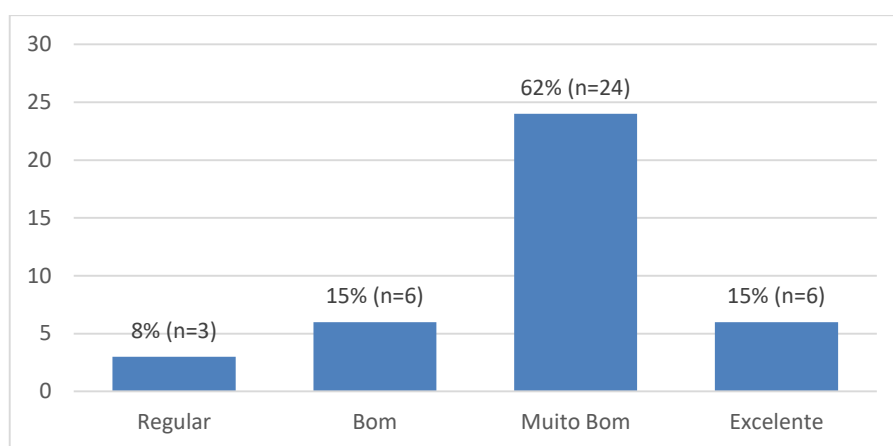


Gráfico nº 7 – Classificação dos EV dos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico

Por fim, a sensibilidade de um instrumento de medida diz respeito à sua capacidade para discriminar os sujeitos. Para o estudo da sensibilidade devem ser utilizados alguns indicadores de referência, nomeadamente: a proximidade da média, desvio padrão, mediana e moda (Almeida, L. e Freire, T., 2010; Marôco, 2011).

A Tabela 2 apresenta os valores de referência para cada uma das dimensões do EVF e do seu total.

Em suma, estes dados permitem concluir que o Questionário “Estilos de Vida Fantástico” se mostrou sensível, sendo assim capaz de discriminar os sujeitos.

<i>Medidas</i>	<i>Média</i>	<i>Dp</i>	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>Família e Amigos</i>	7,59	0,93	8	8	0	8
<i>Atividade Física/Associativa</i>	6,41	3,42	6	8	0	12
<i>Nutrição</i>	8,56	2,44	8	8	0	12
<i>Tabaco</i>	5,59	2,76	7	8	0	8
<i>Álcool e outras drogas</i>	22,21	2,78	22	24	0	24
<i>Sono/Stresse</i>	8,72	2,81	9	12	0	12
<i>Trabalho/Tipo de Personalidade</i>	7,90	2,31	8	8	0	12
<i>Introspeção</i>	8,92	2,79	9	12	0	12
<i>Comportamento de saúde e sexual</i>	8,87	1,86	8	8	0	12

<i>Outros comportamentos</i>	6,51	1,91	8	8	0	8
<i>Total EVF</i>	76,71	22,12	79	88	0	120

Tabela 12 – Sensibilidade do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

2. Conclusões do estudo

As principais conclusões, face às variáveis sociodemográficas do estudo, foram:

- A amostra é constituída por 39 estudantes de enfermagem em EC pertencentes a uma Instituição de Ensino Superior do Norte do País, no ano letivo 2018/2019, em que 82% são do sexo feminino e 18% do masculino, com uma média de idades de 23 anos, sendo que, 95% dos estudantes são solteiros;
- Tendo por base o cálculo do IMC foi possível avaliar o estado ponderal dos estudantes, constatando-se que a maioria (69%) evidencia um peso normal, 28% encontra-se no estado de pré-obesidade e cerca de 3% encontra-se em estado de obesidade (grau I), por essa razão visualiza-se a necessidade de intervenção neste domínio;
- Quanto a ser portador de doença crónica, tendo em conta que a maioria dos inquiridos é jovem, é expetável que sejam adultos saudáveis e conclui-se que 95% não é portador de nenhuma doença crónica aquando da realização do estudo, ainda se constatou a necessidade de intervir neste domínio face aos 5% portadores de doença crónica.

Relativamente à caracterização dos EV dos estudantes de enfermagem em EC:

- Os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios “*Família e Amigos*” (com uma média de 7,59), “*Álcool e Outras Drogas*” (com uma média de 22,21), “*Introspeção*” (com uma média de 7,64), “*Comportamentos de saúde e vida sexual*” (com uma média de 8,87) e “*Outros comportamentos*” (com uma média de 6,51).
- Os resultados obtidos criam alguma preocupação ao nível dos domínios “*Sono e stresse*” (com uma média de 8,72), “*Trabalho e Tipo de Personalidade*” (com uma média de 7,90) e “*Tabaco*” (com uma média de 5,59).

- Os domínios com piores resultados, ou seja, onde os estudantes apresentam um inferior EV são na “*Atividade física e associativismo*” (com uma média de 6,41) e no domínio “*Nutrição*” (com uma média de 8,56), constatando-se o carecimento de intervir nestes domínios face aos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

A Investigação Científica é uma atividade de procura de conhecimentos que, por um lado, visa conhecer e compreender melhor a realidade e, por outro, é essencial para o progresso do mundo e desenvolvimento de novas teorias. A mesma encontra-se frequentemente à procura de resultados, que vai por isso exigir persistência, um certo rigor e uma grande responsabilidade ética.

Os enfermeiros e estudantes de enfermagem precisam cada vez mais de desenvolver o seu conhecimento científico e a sua aplicação prática a nível dos cuidados que executam e prestam aos seus utentes. Por isso, a investigação constitui-se num processo importante para o desenvolvimento contínuo da Enfermagem e para uma correta tomada de decisões, com vista a uma melhor prestação de cuidados.

Após a análise dos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados aos estudantes de enfermagem participantes no estudo, estão reunidas condições para se criar um conjunto de conclusões que serão apresentadas de seguida.

Em primeiro, conclui-se que os resultados do estudo vão de encontro aos resultados de diversos estudos feitos anteriormente que demonstraram que os EV têm um impacto positivo na qualidade vida das pessoas.

De salientar que os EV pouco saudáveis (hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, consumo de álcool e tabaco e a má gestão do stresse) são fatores de risco para o aparecimento de doenças crónicas, que apresentam grande impacto na morbilidade, no bem-estar, na qualidade de vida e mortalidade.

O objetivo deste estudo passava pela avaliação e conhecimento dos Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico.

Os resultados permitem encontrar uma amostra constituída por 39 estudantes, a maioria do sexo feminino, pertence ao grupo etário dos 20-24 anos e sendo maioritariamente solteiros(as).

O estudo revela que os estudantes de enfermagem em EC apresentam na sua maioria um estilo de vida global classificado como “Muito Bom”, em que os piores resultados foram sobretudo ao nível das dimensões “atividade física e associativismo” e “nutrição”.

Apesar de esta ter sido a conclusão geral em função dos resultados encontrados, numa análise minuciosa das respostas dos participantes foi possível identificarem-se alguns comportamentos de risco, embora em menor percentagem, que não deixam de ser preocupantes. Esses comportamentos podem ser resumidos:

- 17,9% dos estudantes não caminha pelo menos 30 minutos diários e 51,2% não faz exercício físico, ou se o faz, é apenas uma vez por semana;
- 15,4% não tem uma alimentação equilibrada com verduras e frutas diárias, pelo que 84,6% dos inquiridos afirma consumir alimentos hipercalóricos ou *fastfood* frequentemente e 82,1% ultrapassou o seu peso ideal e 17,9% em mais de 5 kg;
- 41% destes estudantes é fumador, em que 5,1% afirma consumir mais do que 10 cigarros por dia;
- 12,6% dos estudantes inquiridos consome mais de 12 bebidas alcoólicas; 7,7% assinala consumir substâncias psicoativas; 5,1% recorre a medicação não sujeita a receita médica e 12,8% consome mais de três bebidas com cafeína por dia;
- 7,7% dos estudantes não dorme bem nem se sente descansado e 7,7% não consegue relaxar nem desfrutar do seu tempo livre;
- A grande maioria dos estudantes anda frequentemente acelerado e/ou atarefado; 38,5% sente-se agressivo e/ou aborrecido, muito embora 71,8% esteja feliz com o seu trabalho e atividade geral;
- 92,4% considera-se otimista e positivo; 51,3% sente-se frequentemente tenso ou oprimido e 33,4% afirma sentir-se triste ou deprimido;
- 12,8% dos inquiridos neste estudo assinala que quase nunca realiza exames médicos de rotina para avaliar o seu estado de saúde e 12,8% afirma quase nunca conversar com o parceiro/a ou família sobre temas de sexualidade;
- Grande parte dos estudantes utiliza sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária, bem como refere que sempre respeita as regras de segurança rodoviária.

Quanto às limitações do estudo, passam pela utilização de um questionário *online*. Por um lado, veio permitir o acesso a todos os estudantes de enfermagem e de uma forma mais rápida, por outro, não permitiu a supervisão do preenchimento do mesmo. Conclui-se assim que a aplicação presencial poderia permitir corrigir esta falha.

Outra limitação consciente passa pelo cálculo do IMC, que foi obtido em função dos dados que os estudantes colocaram no peso corporal e altura no questionário *online*, visto que esses valores não foram avaliados presencialmente, o que pode traduzir-se em respostas falseadas.

A última limitação deste estudo consiste nas questões pertencentes à dimensão *Álcool e Outras Drogas*”, pois apesar do Questionário “Estilos de Vida Fantástico” estar validado para a população portuguesa, as mesmas que caracterizam o consumo de bebidas alcoólicas têm intervalos extensos.

Na área da saúde o conhecimento é muito importante para que o jovem-adulto se sinta capacitado para decidir e escolher as opções mais adaptadas e menos nocivas à sua saúde. Por isso, é fundamental um maior investimento na prevenção e sensibilização das comunidades académicas para esta problemática, promovendo comportamentos saudáveis para a obtenção ganhos em saúde.

Como sugestão emerge a necessidade da definição e implementação de programas de intervenção junto da comunidade académica, de forma a potenciar comportamentos salutarres e a divulgação dos resultados do presente estudo, através da participação em congressos e apresentação de um artigo, para uma maior consciencialização da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrantes, I. (2017). *Bem-estar nos Jovens Universitários: Percepções e Práticas De Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Dissertação de Mestrado.

Almeida, L. e Freire, T. (2010). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Almeida, R. (2016). *Estratégias de Coping na Gestão de Stresse em Ensino Clínico: Contributos para a supervisão de estudantes de enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado.

Amado, J., Brito, I. e Silva, A (2014). *Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco. Rio de Janeiro. ISSN 1413-8123. 1901-1909, 6(19), 1ª edição.

Barroso, I. (2009). *O Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem: Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de stresse nos estudantes*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.

Brito, B. (2016). *Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação, Medicina (Ribeirão Preto)*, 49(4), p. 293-302.

Cabete, D. *et al* (2016). *A Primeira Experiência Clínica do Estudante de Enfermagem*. *Pensar Enfermagem*, 20 (2, 2º Semestre).

Costa, N. (2012). *Formação em Contexto Clínico: A Perspetiva do Estudante de Enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

Direção Geral de Saúde (2017). Estilos de Vida Saudável. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>>. [Consultado em 23/09/2018].

Direção Geral de Administração Interna (2016). Relatório anual de segurança interna, 2015. Lisboa: Ministério da Administração Interna.

Fortin, M., Côté, J. e Fillion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do processo de investigação. Loures, Lusodidacta.

Freixo, M. (2011). Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas (3ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

George, F. (2014). Sobre Determinantes da Saúde. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude.aspx>>. [Consultado em 28/01/2019].

Lakatos, E. e Marconi, M. (2008). Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo, Atlas.

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 3/09/2018].

Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro, Report Number.

Marques, C. (2017). Estilo de vida dos estudantes do ensino superior. Guarda: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda. Dissertação de Mestrado.

Martiniano, C. (2017). Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Carlos%20Manuel%20Gon%C3%A7alves%20Martiniano.pdf>>. [Consultado em 23/09/2018].

Nunes, L. (2013). Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal.

PNS (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. [Em linha]. Disponível em < <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>>. [Consultado em 28/01/2019].

Pôrto, E. *at al* (2015). Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. [Em linha]. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/download/122509/119103/>>. [Consultado em 12/12/2018].

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). Manual de Investigação em Ciências Sociais. [Em linha]. Disponível em <<https://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-Campenhoudt-Manual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais>>. [Consultado em 12/12/2018].

Rafael, J; Muñoz, A; Arévalo, M. (2016). *Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios*. Universidad y Salud, (18).

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª ed.). Oliveira de Azeméis, Livpsic.

Sampieri, H., Collado, F. e Lucio, B. (2013). Metodologia de Pesquisa: Conceção ou escolha do desenho de pesquisa (cap. 7). São Paulo, McGraw-Hill.

Santos, L. *et al.*, (2015). *Promoção da Saúde: da investigação à prática* (1ªEd.). Lisboa, SPPS, Editora, LDA.

Saraiva, M. (2017). Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida do Adulto. Ponte de Lima: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Projeto de Graduação.

SNS (2018). Relatório Europeu de Saúde 2018. [Em linha]. Disponível em < <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/09/12/relatorio-europeu-de-saude-2018/>>. [Consultado em 28/01/2019].

Silva, A., & Brito, I. (2014). Estilos de vida e saúde. In R. Pedroso, & I. Brito (Eds.), *Promoção com/em Saúde na ESEnfC. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*, 12, pp. 87-97. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Silva, A., Brito, I. e Amado, J., (2011). Adaptação e Validação do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Resultados psicométricos preliminares. *Revista de Enfermagem Referência, Série 3*.

Silva, P e *et al.* (2015). Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012. *Estudos SICAD*.

Tassini, C. *et al* (2017). Avaliação do Estilo de Vida em Discentes Universitários da Área da Saúde através do Questionário Fantástico, *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 30(2), p. 117-122.

Virgínio, A. (2015). Estilos de Vida: Consumo de substâncias psicoativas dos “caloiros” de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária.

ANEXOS

Anexo I
Questionário

Questionário

O meu nome é Ana João Azeredo Pêgas, aluna de 4º ano da Licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa e estou a realizar um estudo que se insere no âmbito do Projeto de Graduação, sob orientação da Prof. Margarida Ferreira, que se intitula de “Estilos de Vida Saudáveis nos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico”.

Gostaríamos de saber a sua opinião relativamente a determinados aspetos referentes ao seu Estilo de Vida.

Consideramos a sua participação muito importante, pelo que solicitamos que responda com sinceridade ao questionário que a seguir se apresenta. Não existem respostas certas ou erradas e todas as respostas, serão tratadas de forma confidencial e anónima.

Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, não como gostaria que ela fosse. Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação.

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

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

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade _____ anos

3. Peso/Altura:

Peso _____ kg

Altura _____ cm

3. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a ou Separado/a

Viúvo/a

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outra: _____

7. Possui alguma doença crónica:

Sim

Não

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 correta.

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade Física/Associativismo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas		Sono e Stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamento de saúde e sexual	Outros comportamentos
<p>Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:</p> <p>Todos os dias <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Eu fumo cigarros...</p> <p>Não, nos últimos 5 anos <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Não, no último ano <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Sim, este ano <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é:</p> <p>0 a 7 bebidas <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>7 a 12 bebidas <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mais de 12 bebidas <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...):</p> <p>Nunca <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Durmo bem e sinto-me descansado:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:</p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Sou uma pessoa otimista e positiva:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde:</p> <p>Sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária:</p> <p>Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>
<p>Dou e recebo carinho/afetos:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Ando no mínimo 30 minutos diariamente:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fastfood</i>:</p> <p>Nenhum destes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Algum destes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Todos <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Geralmente fumo por dia (cigarros)...</p> <p>Nenhum <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>1 a 10 por dia <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mais de 10 por dia <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião:</p> <p>Nunca <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:</p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia:</p> <p>Quase sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:</p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me tenso e /ou oprimido:</p> <p>Quase nunca <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Frequentement e <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade:</p> <p>Sempre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>As vezes <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...):</p> <p>Sempre <input checked="" type="checkbox"/></p>

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

					Quase diariamente <input type="checkbox"/>				Quase nunca <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/>
	<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 <input type="checkbox"/></p> <p>1 vez por semana <input type="checkbox"/></p> <p>Não faço nada <input type="checkbox"/></p>	<p>Ultrapassei o meu peso ideal em...</p> <p>0 a 4 kg <input type="checkbox"/></p> <p>4 a 8 kg <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 8 kg <input type="checkbox"/></p>		<p>Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas:</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Raramente <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e.: Redbull):</p> <p>Menos de 3 vezes por dia <input type="checkbox"/></p> <p>3 a 6 vezes por dia <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 6 vezes por dia <input type="checkbox"/></p>	<p>Relaxo e desfruto do meu tempo livre:</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me triste ou deprimido:</p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentement e <input type="checkbox"/></p>	<p>No meu comportam ento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a):</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase Nunca <input type="checkbox"/></p>	

Anexo II

Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do estudante) -----

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

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

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

Data: ____/_____/20__

Assinatura do Estudante: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo III

Pedido de Autorização aos autores do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”



Ana João <29118@ufp.edu.pt>

Questionário FANTASTICO - Estilos de Vida

Armando <armandos@esenfc.pt>
Para: Ana João <29118@ufp.edu.pt>

22 de outubro de 2018 às 08:13

Muito bom dia. Serve este email para autorizar a utilização do "Estilo de Vida FANTASTICO".

Cumprimentos

Armando Silva

De: Ana João [mailto:29118@ufp.edu.pt]
Enviada: 18 de outubro de 2018 20:38
Para: armandos@esenfc.pt; irmabrito@esenfc.pt
Assunto: Questionário FANTASTICO - Estilos de Vida

[Citação ocultada]

Anexo IV

Parecer da Comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luís Martins
Director da FCS

Porto, 08 de Janeiro de 2019

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Ana João Azeredo Pegas, intitulado "Estilos de Vida Saudáveis dos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico" e realizado no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, considera o estudo pertinente com o título e os objetivos concordantes. A Comissão de Ética considera que não há nada a opor, desde que **o consentimento informado não seja arquivado, nem anexado ao questionário, de forma a garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados.**

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MIC. 501 957 862 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt. UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Berrandós - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.pilma@ufp.pt

Anexo V

Dados colhidos através do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

Nº de Questionário	Gênero	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	
1	F	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	
2	F	2	1	0	2	2	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1	
3	F	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	
4	F	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
5	F	2	2	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
6	F	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	2	0	2	1	2	1	1	1	2	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	
7	M	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	
8	F	2	2	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	
9	F	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	
10	F	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
11	F	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	F	2	1	0	0	0	0	2	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	2	1	1	1	0	0	2	2	2	
13	F	2	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
14	M	2	2	0	2	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	0	2	
15	F	2	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
16	M	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	1	0	0	2	0	1	
17	F	2	2	2	1	2	0	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	2	2	1	1	
18	F	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2	
19	M	2	2	1	1	0	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	
20	F	2	2	0	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	0	2	1	1	
21	F	2	2	0	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
22	M	2	2	0	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

23	M	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2		
24	F	2	2	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
25	F	2	2	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2			
26	F	2	2	0	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2		
27	F	2	2	0	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		
28	F	2	2	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	
29	F	2	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2		
30	F	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2		
31	M	2	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2		
32	F	1	2	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2		
33	F	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
34	F	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
35	F	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1		
36	F	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2		
37	F	2	1	1	2	2	0	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
38	F	2	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2		
39	F	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	

Legenda:

Q - Questão

F – Feminino

M – Masculino

Anexo VI

Cotação do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

Cotação do “Estilos de Vida Fantástico”

A cotação do “Estilos de Vida Fantástico” foi feita manualmente com recurso ao Microsoft Excel. Com cerca de 10 domínios, cada item (cerca de 30) possui três opções de resposta que é cotada de 0 a 2 pontos.

De forma a facilitar a codificação, a primeira linha é cotada com 2, a segunda linha com 1 e a terceira linha com 0. Faz-se a soma destes valores em cada domínio e multiplica-se por dois, obtendo-se o valor correspondente para cada domínio.

Resultado do Domínio = Somatório dos itens de cada domínio x 2

O *Domínio Família e Amigos* é composto por 2 itens (Q1 e Q2); o cálculo do domínio faz-se da seguinte forma: $(Q1 + Q2) \times 2$.

O *Domínio Atividade Física e Associativismo* é composto por 3 itens (Q3, Q4 e Q5); o cálculo do domínio faz-se da seguinte forma $(Q3 + Q4 + Q5) \times 2$.

O *Domínio Nutrição* é composto por 3 itens (Q6, Q7 e Q8); o cálculo do domínio faz-se da seguinte forma $(Q6 + Q7 + Q8) \times 2$.

O *Domínio Tabaco* é composto por 2 itens (Q9 e Q10); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q9 + Q10) \times 2$.

O *Domínio Álcool e Outras Drogas* é composto por 6 itens (Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q11 + Q12 + Q13 + Q14 + Q15 + Q16) \times 2$.

O *Domínio Sono e Stresse* é composto por 3 itens (Q17, Q18 e Q19); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q17 + Q18 + Q19) \times 2$.

O *Domínio Trabalho/Tipo de Personalidade* é composto por 3 itens (Q20, Q21 e Q22); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q20 + Q21 + Q22) \times 2$.

O *Domínio Introspeção* é composto por 3 itens (Q23, Q24, Q25); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q23 + Q24 + Q25) \times 2$.

O *Domínio Comportamento Sexual e Saúde* é composto por 3 itens (Q26, Q27 e Q28); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q26 + Q27 + Q28) \times 2$.

O *Domínio Outros Comportamentos* é composto por 2 itens (Q29 e Q30); o cálculo faz-se da seguinte forma $(Q29 + Q30) \times 2$.

Posteriormente, é efetuada a soma de todos os domínios, permitindo assim chegar a um valor global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos, em que entre os 0 e os 46 pontos “Necessita melhorar” o EV; entre os 47 e 72 pontos o EV é “Regular”; entre os 73 e os 84 pontos os indivíduos têm um “Bom” EV; entre os 85 e os 102 pontos o EV é considerado “Muito Bom” e, por fim, entre os 103 e os 120 pontos é “Excelente”.

Anexo VII

Tratamento Estatístico do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

	A	B	C	D	E
1	1,1	1,2		(multiplicação por 2)	
2	2	0	2	4	Dimensão FAMILIA E AMIGOS
3	2	1	3	6	
4	2	2	4	8	
5	2	2	4	8	Min. 0
6	2	2	4	8	Máx. 8
7	2	2	4	8	
8	2	2	4	8	mín. 0
9	2	2	4	8	2*2= 4 x 2 = 8 máx
10	2	2	4	8	
11	2	2	4	8	
12	2	2	4	8	
13	2	1	3	6	
14	2	1	3	6	
15	2	2	4	8	
16	2	2	4	8	
17	2	2	4	8	
18	2	2	4	8	
19	2	2	4	8	
20	2	2	4	8	
21	2	2	4	8	
22	2	2	4	8	
23	2	2	4	8	
24	1	2	3	6	
25	2	2	4	8	
26	2	2	4	8	
27	2	2	4	8	
28	2	2	4	8	
29	2	2	4	8	
30	2	2	4	8	
31	2	2	4	8	
32	2	2	4	8	
33	1	2	3	6	
34	2	2	4	8	
35	2	2	4	8	
36	2	2	4	8	
37	2	2	4	8	
38	2	1	3	6	
39	2	2	4	8	
40	2	2	4	8	
41	1,9487	1,8462		7,59	Média
42	0,2235	0,4315		0,93	Dp
43	2	2		8	Modo
44	2	2		8	Mediana
45					

	A	B	C	D	E	F	G
1	2,1	2,2	2,3		(Multiplicação por 2)		
2	1	1	1	3	6		Dimensão Atividade Física e Associativismo
3	0	2	2	4	8		
4	0	2	2	4	8		
5	2	2	2	6	12		
6	1	2	1	4	8		
7	1	1	1	3	6		
8	2	1	1	4	8		
9	0	1	2	3	6		Min 0
10	2	2	2	6	12		Máx 12
11	1	1	2	4	8		
12	0	0	1	1	2		mín. 0
13	0	0	0	0	0		2*2+2*6+2=12 máx.
14	1	0	0	1	2		
15	0	2	1	3	6		
16	0	2	2	4	8		
17	2	2	2	6	12		
18	2	1	2	5	10		
19	0	2	2	4	8		
20	1	1	0	2	4		
21	0	1	1	2	4		
22	0	1	1	2	4		
23	0	1	1	2	4		
24	1	2	2	5	10		
25	0	0	0	0	0		
26	0	0	0	0	0		
27	0	2	2	4	8		
28	0	2	1	3	6		
29	1	1	2	4	8		
30	1	1	1	3	6		
31	1	0	0	1	2		
32	0	1	1	2	4		
33	0	0	0	0	0		
34	0	1	2	3	6		
35	0	2	2	4	8		
36	1	2	2	5	10		
37	0	2	2	4	8		
38	1	2	2	5	10		
39	1	1	1	3	6		
40	2	2	2	6	12		
41	0,64102564	1,2564103	1,30763201		6,41		Média
42	0,74293796	0,7510676	0,76618832		3,42		Dp
43	0	2	2		8		Modo
44	0	1	1		6		Mediana
45							

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

	A	B	C	D	E	F	G
1	3.1.	3.2.	3.3.		(Multiplicação por 2)		
2	2	1	2	5	10		
3	1	1	2	4	8		
4	2	1	2	5	10		
5	2	1	2	5	10		
6	1	1	0	2	4		Dimensão NUTRIÇÃO
7	2	1	2	5	10		
8	0	1	0	1	2		
9	1	1	2	4	8		
10	2	2	2	6	12		
11	2	2	2	6	12		Min 0
12	1	1	1	3	6		Máx 12
13	0	2	2	4	8		2*2+2=6x2=12
14	0	1	2	3	6		
15	1	1	2	4	8		
16	1	1	2	4	8		
17	1	2	2	5	10		
18	0	2	2	4	8		
19	2	2	2	6	12		
20	0	1	2	3	6		
21	1	1	2	4	8		
22	2	2	2	6	12		
23	1	1	2	4	8		
24	1	1	2	4	8		
25	2	1	2	5	10		
26	2	1	2	5	10		
27	2	1	0	3	6		
28	2	2	0	4	8		
29	1	1	0	2	4		
30	1	1	2	4	8		
31	1	1	2	4	8		
32	1	1	1	3	6		
33	1	2	2	5	10		
34	1	2	2	5	10		
35	2	2	2	6	12		
36	2	2	2	6	12		
37	2	2	2	6	12		
38	0	1	2	3	6		
39	1	1	2	4	8		
40	2	1	2	5	10		
41	1,2564103	1,33333333	1,692308		8,56		Média
42	0,715172	0,47756693	0,634105		2,44		Dp
43	1	1	2		8		Moda
44	1	1	2		8		Mediana

	A	B	C	D	E	F
1	4.1.	4.2.		(Multiplicação por 2)		
2	2	2	4	8		
3	0	1	1	2		
4	2	2	4	8		
5	1	2	3	6		Dimensão TABACO
6	0	2	2	4		
7	0	0	0	0		
8	0	0	0	0		
9	2	2	4	8		Min 0
10	0	1	1	2		Máx 8
11	2	2	4	8		2+2=4x2=8
12	2	2	4	8		
13	0	1	1	2		
14	2	2	4	8		
15	0	1	1	2		
16	2	2	4	8		
17	0	1	1	2		
18	0	1	1	2		
19	2	2	4	8		
20	0	2	2	4		
21	0	1	1	2		
22	0	2	2	4		
23	0	2	2	4		
24	2	2	4	8		
25	2	2	4	8		
26	2	2	4	8		
27	2	2	4	8		
28	2	2	4	8		
29	2	2	4	8		
30	0	2	2	4		
31	2	2	4	8		
32	2	2	4	8		
33	2	2	4	8		
34	2	2	4	8		
35	2	2	4	8		
36	1	2	3	6		
37	1	2	3	6		
38	0	1	1	2		
39	0	2	2	4		
40	2	2	4	8		
41	1,102564103	1,692307692		5,59		Média
42	0,367766604	0,563110333		2,76		Dp
43	2	2		8		Moda
44	2	2		7		Mediana
45						

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

	A	B	C	D	E	F	G
1	6.1.	6.2.	6.3.		(Multiplicação por 2)		
2	1	1	2	4	8		
3	0	1	0	1	2		
4	0	1	2	3	6		Dimensão SONO E STRESS
5	2	2	2	6	12		
6	1	1	1	3	6		
7	1	1	2	4	8		
8	2	1	2	5	10		Mín 0
9	1	1	1	3	6		Máx 12
10	1	2	2	5	10		2*2+2=6x2=12
11	2	2	2	6	12		
12	1	2	2	5	10		
13	1	2	1	4	8		
14	0	1	1	2	4		
15	2	2	2	6	12		
16	1	1	2	4	8		
17	2	2	2	6	12		
18	1	2	2	5	10		
19	1	1	0	2	4		
20	2	2	2	6	12		
21	1	2	2	5	10		
22	2	2	2	6	12		
23	1	1	1	3	6		
24	1	1	2	4	8		
25	2	2	2	6	12		
26	2	2	2	6	12		
27	1	1	2	4	8		
28	2	2	2	6	12		
29	1	1	1	3	6		
30	2	2	2	6	12		
31	2	1	2	5	10		
32	2	2	1	5	10		
33	1	2	2	5	10		
34	1	1	1	3	6		
35	1	1	1	3	6		
36	2	2	2	6	12		
37	1	1	0	2	4		
38	1	1	1	3	6		
39	2	1	1	4	8		
40	2	2	1	5	10		
41	1,33333333	1,4817949	1,53846154		8,72		Média
42	0,62126074	0,50636368	0,64261611		2,81		Dp
43	1	1	2		12		Modo
44	1	1	2		3		Mediana
45							

	A	B	C	D	E	F	G
1	7.1.	7.2.	7.3.		(Multiplicação por 2)		
2	0	1	2	3	6		
3	0	1	1	2	4		
4	0	2	2	4	8		Dimensão TRABALHO E TIPO DE PERSONALIDADE
5	1	2	2	5	10		
6	1	1	1	3	6		
7	0	2	2	4	8		
8	1	1	1	3	6		Mín 0
9	1	2	2	5	10		Máx 12
10	0	2	2	4	8		2*2+2=6x2=12
11	2	2	2	6	12		
12	1	2	2	5	10		
13	0	2	2	4	8		
14	0	1	1	2	4		
15	1	2	2	5	10		
16	0	1	1	2	4		
17	0	2	1	3	6		
18	1	1	2	4	8		
19	0	2	2	4	8		
20	1	2	2	5	10		
21	1	1	2	4	8		
22	1	2	2	5	10		
23	0	1	2	3	6		
24	1	1	2	4	8		
25	1	2	2	5	10		
26	1	2	2	5	10		
27	1	1	2	4	8		
28	0	2	2	4	8		
29	0	0	1	1	2		
30	1	2	2	5	10		
31	1	2	1	4	8		
32	0	2	1	3	6		
33	1	1	2	4	8		
34	1	1	1	3	6		
35	0	1	1	2	4		
36	1	2	2	5	10		
37	0	2	2	4	8		
38	1	2	2	5	10		
39	1	2	2	5	10		
40	2	2	2	6	12		
41	0,641025641	1,58974359	1,71794872		7,90		Média
42	0,584320545	0,548584241	0,45588075		2,31		Dp
43	1	2	2		8		Modo
44	1	2	2		8		Mediana
45							

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

	A	B	C	D	E	F	G
1	8.1.	8.2.	8.3.		(Multiplicação por 2)		
2	1	1	2	4	8		
3	1	0	1	2	4		
4	2	2	2	6	12		Dimensão INTROSPEÇÃO
5	2	2	2	6	12		
6	1	1	1	3	6		
7	1	1	2	4	8		
8	2	1	1	4	8		Min 0
9	2	1	2	5	10		Máx 12
10	1	2	2	5	10		2*2+2+6x2=12
11	1	2	2	5	10		
12	2	2	2	6	12		
13	1	1	1	3	6		
14	1	1	0	2	4		
15	2	2	2	6	12		
16	1	1	2	4	8		
17	2	2	1	5	10		
18	2	1	2	5	10		
19	0	1	1	2	4		
20	1	2	2	5	10		
21	1	1	2	4	8		
22	2	2	2	6	12		
23	1	1	2	4	8		
24	2	1	2	5	10		
25	2	2	2	6	12		
26	2	2	2	6	12		
27	1	1	2	4	8		
28	2	2	2	6	12		
29	0	0	1	1	2		
30	1	1	2	4	8		
31	1	2	1	4	8		
32	1	2	1	4	8		
33	2	1	1	4	8		
34	1	1	1	3	6		
35	2	2	2	6	12		
36	2	2	2	6	12		
37	0	1	1	2	4		
38	1	2	2	5	10		
39	2	2	2	6	12		
40	2	2	2	6	12		
41	1,38461538	1,435897436	1,641025641		8,32		Média
42	0,63309535	0,598017417	0,537400143		2,79		Dp
43	1	2	2		12		Modo
44	1	1	2		3		Mediana
45							

	A	B	C	D	E	F	G
1	9.1.	9.2.	9.3.		(Multiplicação por 2)		
2	2	1	1	4	8		
3	2	1	2	5	10		
4	0	2	2	4	8		Dimensão COMPORTAMENTO DE SAÚDE E SEXUAL
5	2	1	2	5	10		
6	1	1	2	4	8		
7	1	2	2	5	10		
8	1	2	2	5	10		Min 0
9	1	1	2	4	8		Máx 12
10	1	2	2	5	10		2*2+2+6x2=12
11	2	2	2	6	12		
12	2	2	2	6	12		
13	0	0	2	2	4		
14	1	1	1	3	6		
15	1	0	2	3	6		
16	1	1	2	4	8		
17	0	0	2	2	4		
18	0	2	2	4	8		
19	2	1	2	5	10		
20	1	1	2	4	8		
21	2	0	2	4	8		
22	1	2	2	5	10		
23	1	2	2	5	10		
24	1	1	2	4	8		
25	1	2	2	5	10		
26	1	2	2	5	10		
27	2	1	2	5	10		
28	2	1	2	5	10		
29	1	1	2	4	8		
30	1	1	2	4	8		
31	1	1	2	4	8		
32	2	0	2	4	8		
33	2	1	2	5	10		
34	1	1	2	4	8		
35	2	1	2	5	10		
36	0	2	2	4	8		
37	2	1	2	5	10		
38	2	2	2	6	12		
39	1	1	2	4	8		
40	2	2	2	6	12		
41	1,2564	1,2307632	1,34871735		8,87		Média
42	0,6774	0,6673411	0,22345587		1,86		Dp
43	1	1	2		8		Modo
44	1	1	2		8		Mediana
45							

Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem em Ensino Clínico

	A	B	C	D	E	F
1	10.1.	10.2.		(Multiplicação por 2)		
2		1	1	2	4	
3		1	1	2	4	
4		2	1	3	6	
5		2	2	4	8	Dimensão OUTROS
6		1	1	2	4	COMPORTAMENTOS
7		2	2	4	8	
8		1	2	3	6	
9		1	1	2	4	
10		2	2	4	8	
11		2	2	4	8	Min 0
12		2	2	4	8	Máx 8
13		2	2	4	8	2*2=4x2=8
14		1	1	2	4	
15		0	2	2	4	
16		2	2	4	8	
17		0	1	1	2	
18		1	1	2	4	
19		2	2	4	8	
20		1	1	2	4	
21		1	1	2	4	
22		2	2	4	8	
23		2	2	4	8	
24		2	2	4	8	
25		2	2	4	8	
26		2	2	4	8	
27		2	2	4	8	
28		2	2	4	8	
29		2	2	4	8	
30		2	2	4	8	
31		2	2	4	8	
32		2	2	4	8	
33		2	2	4	8	
34		1	1	2	4	
35		2	2	4	8	
36		1	1	2	4	
37		2	2	4	8	
38		2	2	4	8	
39		1	2	3	6	
40		2	1	3	6	
41	1,5837436	1,6667		6,51	Média	
42	0,5346228	0,4776		1,91	Dp	
43	2	2		8	Moda	
44	2	2		8	Mediana	
45						