

Cátia de Fátima Santos Lima

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

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Ponte de Lima, 2019

Cátia de Fátima Santos Lima

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

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Ponte de Lima, 2019

Cátia de Fátima Santos Lima

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

(Cátia de Fátima Santos Lima)

Projeto de Graduação, apresentado à Universidade
Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a
obtenção de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

Atualmente o impacto que os hábitos pessoais e o Estilo de Vida (EV) têm na saúde das pessoas é bastante evidente. O estilo de vida pode ser considerado como o resultado dos padrões de comportamento que o indivíduo desenvolve no decorrer da sua vida. Estes são determinados por diversos fatores, sendo estes de características pessoais, socioeconómicas e ambientais e, por consequência, acarretam um efeito profundo na saúde do indivíduo.

O EV desempenha um papel significativo na prevenção de doenças e na promoção da saúde durante todo o ciclo de vida de um indivíduo. A transição para o ensino superior, coloca desafios, que podem exigir alterações nas rotinas, nas relações interpessoais e na forma como o indivíduo se auto percebe e como percebe o mundo.

O Ensino Clínico (EC) evidencia ser um complemento essencial para a formação de Enfermagem, na medida em que os conhecimentos assimilados em contexto escolar, são apenas uma parte constituinte da prática profissional. O EC, por sua vez, promove uma contínua troca de saberes entre a teoria e a prática, a aprendizagem de novos conhecimentos e habilidades técnicas. Nestas transições, o estudante deverá mobilizar recursos, tais como o suporte social, de modo a desenvolver respostas adaptativas. Quando tal não acontece, isso pode refletir-se negativamente ao nível da saúde.

Como objetivo de investigação propusemos identificar e descrever os Estilos de Vida nos Estudantes do Ensino Superior em Ensino Clínico, do Distrito do Porto. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, tendo-se recorrido para a colheita de dados ao Questionário “Estilo de Vida Fantástico”, adaptado e validado para a população portuguesa por Amado, Brito e Silva (2014).

O acesso ao grupo de participantes será realizado através de uma amostra não probabilística em bola de neve, “Snowball”, constituída por 31 Estudantes de Enfermagem, em Ensino Clínico, do Distrito do Porto.

Concluiu-se que os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios Família e Amigos (87,1%), Introspeção (58,1%), e outros comportamentos (71,0%).

Na classificação final dos estilos de vida nos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, tendo por base o questionário “Estilo de Vida Fantástico” foi alcançado a totalidade de 92.00 pontos para mais de metade dos estudantes (70,97%), podendo classificar o estilo de vida dos estudantes das instituições como “Muito Bom”.

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

Abstract

Currently the impact that personal habits and lifestyle (EV) have on the health of people is quite clear. The lifestyle can be considered as the result of patterns of behavior that develops in the course of your life. These are determined by several factors, these being of personal, environmental and socio-economic characteristics and therefore entail a profound effect on the health of the individual.

The EV plays a significant role in the prevention of disease and promotion of health throughout the life cycle of an individual. The transition to higher education, challenges, which may require changes in routines, in interpersonal relations and in how the individual self perceives and as perceives the world.

Clinical Education (EC) evidence to be an essential complement to the nursing training, to the extent that the knowledge assimilated in school context, are only a constituent part of professional practice. The EC, for your time, promotes a continuous exchange of knowledge between theory and practice, learning new knowledge and technical skills in these transitions, the student needs to mobilize resources, such as social support, in order to develop responses Adaptive. When this is not the case, this can be reflected negatively in terms of health.

As a research objective, we proposed to identify and describe the Lifestyles in Higher Education Students in Clinical Teaching, in the District of Porto. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, and the questionnaire "Fantástico Estilo de Vida Fantástico" was adapted and validated for the Portuguese population by Amado, Brito e Silva (2014).

Access to the group of participants will be done through a non-probabilistic snowball sample, "Snowball", consisting of 31 Nursing Students, in Clinical Teaching, of the

District of Porto.

It was concluded that the students present better results in the domains Family and Friends, Introspection and Other behaviours.

In the final classification of lifestyles of Nursing Degree students in EC, based on the "Fantastic Lifestyle" questionnaire, 92.00 points were obtained for more than half of the students (70.97%), being able to classify the student's lifestyle as "Very Good".

Key words: Students; Clinical Teaching; Lifestyle; Health; Risk behavior; Health promotion.

Agradecimentos

Apesar de serem as primeiras palavras a serem lidas, são as últimas a serem escritas. Trazem consigo, um misto de sentimentos contraditórios e ambíguos. De alívio pelo trabalho estar terminado e da sensação de que melhor, ou pelo menos diferente, poderia ter sido feito. Mas é também nesta altura que passam na memória os quatro anos de esforço e trabalho, feitos de avanço e de recuos, de dúvidas e incertezas, de gargalhadas e lágrimas nos piores momentos. E é nesta altura que, com o descer do pano, nos lembramos de todas aquelas pessoas que fizeram parte desta história.

Aos meus pais, o meu maior orgulho! Estes que enchem de bolhas as suas mãos todos os dias, as mesmas mãos que me embalaram e me afagaram ao nascer! A eles que não tenho como lhes agradecer toda a dedicação, todo o apoio, compreensão, amor e determinação ao longo da minha vida. Ao meu irmão pelo exemplo e pela força que me transmite. À minha restante família, pela ajuda incondicional.

Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Margarida Ferreira, pelo seu saber, o seu espírito crítico, a sua atenção e o seu carinho que dedicou ao Projeto de Graduação e sobretudo a mim. Pelo encorajamento que sempre me manifestou no decurso da realização. Hoje, uma Amiga!

Agradeço a ti Pedro, por acreditares em mim, sempre me demonstraste confiança, fortalecendo-me nos momentos em que me sentia a fraquejar. Estavas sempre presente! Mesmo quando pensava não conseguir ver a "tal" luz ao fundo do túnel, tu com as tuas palavras de alento davas-me ânimo para que a pudesse ver.

E por último, mas não menos importante à minha amiga Ana. Uma amizade que

floresceu nestes longos quatro anos. Uma guerreira, que luta por aquilo que anseia, não desistindo dos seus sonhos mesmo quando a vida lhe prega rasteiras. Não é uma amizade de uma vida, mas sim uma amizade para a vida!

Lista de abreviaturas e Siglas

AVC- Acidente Vascular Cerebral

DGS- Direção Geral de Saúde

EV- Estilo de Vida

EVF- Estilo de Vida Fantástico

IMC- Índice de Massa Corporal

OMS- Organização Mundial de Saúde

SciELO- Scientific Eletronic Library Online

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

UFP- Universidade Fernando Pessoa

WHO- World Health Organization

\bar{x} - Média

M_d - Mediana

s - Desvio padrão

n - Número de casos

%- Percentagem

Índice

Introdução	17
I. Fase Concetual	22
1. O problema de investigação.....	22
i. Domínio da investigação	23
ii. Questões pivôt e questão de investigação	24
iii. Objetivos da investigação.....	25
2. Revisão da Literatura	26
i. Estudante do Ensino Superior em Ensino Clínico	27
ii. Estilos de Vida	32
iii. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos Estudantes do Ensino Superior	35
II. Fase Metodológica	39
1. Desenho da Investigação.....	40
i. Tipo de Estudo	41
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem	42
iii. Variáveis em estudo	44
iv. Instrumento de recolha de dados	45
v. Pré-teste	48
vi. Tratamento e apresentação dos dados	49
2. Salvaguarda dos Princípios Éticos.....	50
III. Fase Empírica	52
1. Apresentação/Análise e interpretação dos dados.....	53
i. Caraterização sociodemográfica da amostra.....	54
2. Conclusões do Estudo	76
Conclusão	79
Referências Bibliográficas	82

Anexos

Anexo I- Questionário Estilo de Vida Fantástico

Anexo II- Autorização da Comissão de Ética da UFP

Anexo III- Autorização dos Autores do Questionário EVF

Anexo IV- Classificação IMC

Índice Gráficos

Gráfico nº1- Classificação dos Estilos de Vida nos Estudantes em Ensino Clínico75

Índice de Tabelas

Tabela nº1-Caraterização do género	54
Tabela nº2-Caraterização por idade	54
Tabela nº3-Caraterização do estado civil	55
Tabela nº4-IMC da amostra.....	56
Tabela nº5-Portador de doença crónica	58
Tabela nº6-Caraterização da amostra no domínio Família e Amigos”.....	59
Tabela nº7-Caraterização da amostra no domínio Atividade física/ Associatividade.....	59
Tabela nº8-Caraterização da amostra no domínio Nutrição	63
Tabela nº9-Caraterização da amostra no domínio Tabaco	64
Tabela nº10-Caraterização da amostra no domínio Álcool e Outras drogas	67
Tabela nº11-Caraterização da amostra no domínio Sono e Stress	69

Tabela nº12-Caraterização da amostra no domínio trabalho/ tipo de personalidade.....69

Tabela nº13-Caraterização da amostra no domínio Introspeção72

Tabela nº14-Caraterização da amostra no domínio Comportamentos de saúde e sexual
.....74

Tabela nº15- Caraterização da amostra no domínio Outros Comportamentos.....74

Introdução

A investigação detém um papel importante no estabelecimento de uma base científica para conduzir a prática dos cuidados (Fortin, 2009). A investigação em enfermagem surge com Florence Nightingale. As ideias centrais da sua conceção são a promoção da saúde e a prevenção da doença. É uma vertente que urge desenvolver para que a encruzilhada seja benéfica, com o intuito de cuidar melhor dos que nos rodeiam. Somos, afinal, pessoas que cuidam de pessoas.

É neste contexto que surge o presente projeto de graduação como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, que se encontra inserido no âmbito da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa (UFP). Assim, o tema deste trabalho de investigação intitula-se “*Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico*, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto”. O presente estudo tem como objetivo: Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico.

A escolha do tema deve-se ao facto de a investigadora ter a perceção que é um tema em crescente investigação na área da enfermagem, no entanto, ainda não ser, incluído de uma forma marcada na formação académica destes estudantes em EC. Como motivações académicas, a aluna pretende com este estudo adquirir e aprofundar conhecimentos, bem como na elaboração de um trabalho de investigação, ficando assim perceptível a importância da temática para a área de enfermagem.

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

De acordo com Portes (2011), EV saudável é uma forma de vida baseada em padrões de comportamento identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais do indivíduo com a sociedade e condições socioeconómicas, que têm por objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade, assim como, reduzir os riscos para a saúde.

Os comportamentos pouco saudáveis têm sido classificados como uma categoria de determinantes da saúde, sendo o EV (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, drogas, comportamento sexual, sono e stress) considerado um dos mais importantes. A WHO (2011), refere que o EV é uma forma de viver de acordo com comportamentos adquiridos, os quais são determinados pela interação das características pessoais com a sociedade, condições socioeconómicas e o ambiente.

Importa então promover o aumento da literacia em saúde, ter pessoas e comunidades ativadas e capacitadas de forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões críticas (DGS, 2017).

Tendo em consideração o autor Fronteira (2010), há vários os fatores que influenciam a saúde dos estudantes, nomeadamente as características e comportamentos dos indivíduos, ambiente económico, social e físico.

A saúde dos estudantes de enfermagem em EC é determinada pelo sistema de saúde onde trabalham, pelos problemas e desafios que estes enfrentam. Existem também, diversos determinantes associados aos EV, nomeadamente a rede social de suporte percecionada (família e amigos), a prática de exercício físico, a alimentação, o consumo de tabaco, álcool e outras drogas, a qualidade do sono, o stress e as estratégias de *coping* utilizadas, o tipo de personalidade, os comportamentos de saúde e sexuais, bem como

comportamentos de segurança dos indivíduos, entre outros (Martiniano, 2017).

O impacto destes desafios e determinantes, pode resultar numa deterioração dos comportamentos e da saúde destes estudantes, pelo facto de estarem expostos continuamente a fontes de stress, acarretando prejuízos para a sua saúde (Marcitelli, 2011). Muitas vezes consolidam-se ou iniciam-se comportamentos menos saudáveis ou comportamentos de risco, que podem comprometer a saúde presente e futura do indivíduo, determinando a necessidade de intervenções específicas (Faria, 2012).

A transição para a universidade e EC representam, para quem vivência estas situações, algo desafiante para as quais é necessário mobilizar novos recursos, de modo a alcançar um ajustamento satisfatório entre o indivíduo e a nova situação em que se encontra inserido/a. Quando o estudante não mobiliza os recursos adequados, a transição e a adaptação tornam-se difíceis e resultam, muitas vezes, no desinteresse e, posteriormente, no abandono do curso.

A promoção de EV saudáveis em ambiente de EC é considerada como uma condição essencial à manutenção da saúde do estudante como futuro profissional de saúde, prevenindo consequências adversas na sua saúde e consequentemente no seu rendimento. As iniciativas de promoção da saúde inseridas em contexto de EC, estão relacionadas com o exercício físico, a alimentação, o controlo do stress, os hábitos tabágicos e o consumo de substâncias psicoativas (PNSOC, 2013).

O aumento dos níveis de atividade física na população requer uma abordagem de base populacional, multissetorial, multidisciplinar e culturalmente relevante. As políticas e planos nacionais de promoção da atividade física devem englobar múltiplas estratégias dirigidas em apoiar a pessoa e também em criar ambientes favoráveis à ocorrência de atividade física (Gomes, 2013).

A capacidade de alteração de EV torna-se um processo facilitado com a combinação de experiências de aprendizagem que ampliam a consciencialização, a motivação e produzem capacidades, através da conceção de oportunidades que propiciam o acesso a ambientes favoráveis, com opções saudáveis e fáceis de adotar (Gomes, 2013).

Trata-se de um estudo quantitativo de carácter descritivo, transversal. A população em estudo serão todos os Estudantes de Enfermagem, em EC, do Distrito do Porto. A amostra será de conveniência, constituída pelos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em EC, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto, que se encontrem disponíveis para responder ao questionário. O processo de amostragem foi não probabilístico por bola de neve. Para colheita de dados utilizado com a aplicação de um Questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2011, 2014), o qual será preenchido pelos e Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em EC.

O presente estudo divide-se em três partes fundamentais, sendo a especificidade de cada uma inerente às necessidades sentidas e com conteúdo igualmente relevante na concretização do mesmo. A fase concetual compreende a justificação do tema, as questões de investigação e objetivos. É composta pela fundamentação teórica acerca do tema em questão. Segue-se a segunda fase, a parte metodológica, onde são evidenciados os processos metodológicos da investigação tais como o tipo de estudo, as variáveis do estudo, população e amostra bem como as considerações éticas, o instrumento de recolha de dados e o pré-teste. Por fim apresenta-se a fase empírica onde se apresenta a análise, discussão e interpretação dos dados obtidos.

Os dados serão tratados recorrendo a estatística descritiva e apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas para melhor organização e compreensão. Neste sentido, procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se para tal a literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science, LILACS e Scientific

Eletronic Library Online (SciELO).

Termina-se este trabalho de investigação com um balanço dos pontos essenciais que assumiram o estudo realizado, sublinhando-se algumas conclusões do estudo. Especificamente os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios Família e Amigos (87,1%), Introspeção (58,1%), e outros comportamentos (71,0%). A partir do questionário “Estilo de Vida Fantástico” foi obtido a totalidade de 92.00 pontos para mais de metade dos estudantes (70,97%), podendo classificar o estilo de vida dos estudantes da instituição como “Muito Bom”.

I. Fase Concetual

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

Segundo Fortin (2009), a fase concetual visa a descrever os elementos de um problema. O autor alega que o investigador produz conceitos, desenvolve ideias e recolhe a documentação de um tema preciso, com vista a chegar a um consenso.

Fortin (2009), alude que a fase concetual abarca cinco etapas, nomeadamente a escolha do tema, a revisão da literatura, a elaboração do quadro de referência, a formulação do problema, o enunciado do objetivo das questões de investigação e das hipóteses. É a fase que traça a germinação da ideia do projeto, da sua origem até ao consentimento da proposta para a sua execução.

1. O problema de investigação

De acordo com Fortin (2009), a investigação consiste num método que por excelência permite ao investigador adquirir novos conhecimentos. É, portanto, um método que permite encontrar respostas para questões precisas. Consiste em descrever, explicar, em prever e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos.

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

versa: “*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 impulsionando-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 (Fortin, 2009). O mesmo autor diz ainda que o tema de estudo está frequentemente relacionado com preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais.

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. Por sua vez o problema de investigação articula-se com a questão precisa (Fortin, 2009).

Neste âmbito, o tema delineado para este estudo centra-se nos “*Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, no Distrito do Porto*”.

ii. Questões pivô 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. De acordo com Ribeiro (2010), a questão de investigação constitui um elemento basilar do início de qualquer investigação.

Uma questão de investigação é um enunciado claro e não equívoco 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 indagação que procede o tema de estudo e o situa num certo nível de estrutura.

Segundo Fortin (2009), a questão da investigação incluiu habitualmente mais do que uma variável. Esta menciona que a questão de investigação se baseia num enunciado interrogativo, elaborado no presente que abrange a variável e a população a estudar.

Deste modo, a questão de investigação definida para este estudo é: *“Quais os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, no Distrito do Porto?”*.

Deste modo, e tendo em conta o que foi exposto anteriormente, delineou-se para este estudo as seguintes questões:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, no Distrito do Porto?"

Q2: Quais os fatores, determinantes no EV dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, e em Ensino Clínico, no Distrito do Porto?"

iii. Objetivos da investigação

Após a definição das questões de investigação prossegue-se à formulação dos objetivos de investigação, que servem para responder às questões de investigação (Ribeiro, 2010).

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 a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Segundo Ribeiro, os objetivos de investigação representam tudo aquilo a que o investigador se dispõe a realizar, de modo a responder à questão de investigação (Ribeiro,2010).

Definiu-se como objetivo geral deste projeto de investigação: Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, no Distrito do Porto.

Como objetivos específicos:

- Caracterizar relativamente às variáveis sociodemográficas os Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto;
- Descrever os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto;
- Identificar e analisar os fatores determinantes do Estilo de Vida dos Estudantes

da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto.

2. Revisão da Literatura

Uma investigação tem sempre um ponto de partida que vai de encontro à problemática e à questão imposta, que necessita de uma explicação ou compreensão de determinada incidência (Fortin, 2009).

O enquadramento teórico ou a revisão da literatura é um processo que consiste em realizar todo o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação de interesse do investigador (Fortin, 2009).

Para desenvolver um trabalho de investigação é necessário realizar uma pesquisa alargada a trabalhos anteriormente realizados por diversos autores, revistas, artigos científicos e livros em que estes se encontrem relacionados com o tema em estudo.

Fortin (2009), argumenta que a pesquisa documental é uma etapa primordial à exploração de um domínio de investigação. A pesquisa de diversas fontes documentais não só fornece ao investigador a oportunidade de aferir os conhecimentos no domínio de investigação a explorar, como alargar o seu campo de conhecimentos, estruturando assim, o problema de investigação e estabelecendo ligações entre o seu projeto e os trabalhos de investigação elaborados por outros investigadores (Fortin, 2009).

Neste sentido, procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se a literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science, LILACS e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua portuguesa, com as palavras-

chave: Estudantes; Ensino Clínico; Estilos de Vida; Saúde; Comportamentos de Risco; promoção da Saúde. Também se recorreu a livros e trabalhos científicos nomeadamente artigos de revisão.

i. Estudante do Ensino Superior em Ensino Clínico

A juventude é caracterizada como um período de descobertas, exploração, maior autonomia e crescentes responsabilidades, ampliando-se nesta fase da vida as vulnerabilidades, no sentido de que comportamentos, costumes e escolhas dos indivíduos, na sua vida quotidiana, são indispensáveis na manutenção da saúde, podendo favorecer ou não o prolongamento da sua longevidade (Guimarães, 2017).

O ingresso no ensino superior constitui um momento marcante na vida dos jovens, sendo um momento de viragem na vivência de múltiplas mudanças, onde por vezes é necessário conciliar motivações e interesses pessoais com novos contextos de vida, ao nível familiar, social e escolar, embatendo-se com um período controverso de alterações a vários níveis (Silva, 2015; Guimarães, 2017).

É perspectivado pelos estudantes como uma oportunidade de promoção intelectual, pessoal e social, sendo confrontados com uma série de desafios e mudanças, um conjunto de novas tarefas e exigências pessoais, sociais e académicas que requerem novas competências de estudo, níveis mais elevados de autonomia, participação e envolvimento do estudante, proatividade no seu processo de aprendizagem. A estes o estudante deverá responder de forma adequada e eficaz, experienciando uma adaptação positiva e satisfatória (Seco, et alii (2007)).

Nesta fase, para além da oportunidade em adquirir uma aprendizagem formal qualificada numa área de conhecimento específica, o acesso ao ensino superior coloca os jovens com papéis e expectativas mais exigentes, novos métodos pedagógicos,

sistemas de avaliação e conteúdos programáticos desconhecidos, todo um conjunto de alterações que exige do estudante a capacidade em modificar hábitos e rotinas (Silva, 2015).

As instituições de ensino superior são, um contexto onde os estudantes entram em contacto com novas realidades culturais e sociais, susceptíveis de reconfigurar os seus círculos sociais, quadros de referência e hábitos quotidianos, neste momento surge a autonomização juvenil a qual possibilita ao jovem uma margem mais alargada de ação e decisão sobre si próprio, uma maior capacidade de gestão e negociação do tempo, e novas práticas quotidianas. Tais condições de autonomização aumentam quando esta transição exige ao estudante a deslocação permanente face à sua residência habitual, emancipando-o relativamente ao controlo mais próximo da sua família de origem (Silva, 2015).

Novas práticas e hábitos de consumo podem surgir ou sair reforçados no EV do estudante nesta fase de ingresso, relacionados com a sua integração em novos círculos sociais, adoção de novos valores de referência, nos processos adaptativos a esta nova fase e devido à sensação de liberdade de ação (Silva, 2015; Loureiro, 2012).

São inúmeros os desafios que lhes são colocados nesta fase, trazendo não só novas oportunidades/escolhas, mas também novos riscos, sendo assim considerado um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a para a manutenção do consumo de substâncias psicoativas (Loureiro, 2012).

Práticas como o abuso de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, e o consumo de substâncias psicoativas, enfatizam a necessidade de intervenções específicas, visto que contribuem significativamente para o aumento de doenças crónicas, causando prejuízos na saúde individual e no desempenho académico (Guimarães, 2017).

Os processos de transição surgem como um paradigma de mudança que acompanham momentos significativos da vida dos estudantes, nomeadamente a saída do ensino secundário e ingresso no ensino superior. Este constitui um período crítico, o qual deve ser considerado um momento privilegiado de intervenção e capacitação dos estudantes no sentido de responder ao aumento das necessidades sentidas nesta fase da sua vida (Almeida, 2016).

A formação em Enfermagem, exige o desenvolvimento de competências dos domínios da prática profissional, ética e legal, da prestação e gestão de cuidados e do desenvolvimento profissional nos estudantes, para as quais são fundamentais atitudes e comportamentos assumidos em contextos de aprendizagem teórica, teórico-prática e prática (Ordem dos Enfermeiros, 2010; Ribeiro, 2013).

Esta só se materializa efetivamente quando são proporcionadas aprendizagens nas instituições de saúde, articulando de forma alternada a teoria e a prática, de forma sistemática. Em Portugal, o atual plano curricular da licenciatura em Enfermagem corresponde a quatro anos de ensino teórico, teórico-prático, prático e períodos em Ensino Clínico em diferentes instituições de saúde (Silva, 2015).

Os contextos clínicos possuem uma forte ligação com o ensino de enfermagem, uma vez que cerca de 50% da sua formação se desenvolve nas instituições de saúde que dão corpo aos campos de estágio (Costa, 2012).

O EC é transversal a todo o plano de estudos e constitui-se como o momento do estudante com a prática clínica, é um campo de aprendizagens fundamental, que faculta aos estudantes meios e situações formativas que permitem a adaptação de diversos saberes, consolidar a aquisição de competências essenciais para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo o suporte emocional e o desenvolvimento de competências para se tornarem enfermeiros de cuidados gerais (Mestrinho, 2012; Aguiar 2013).

Consiste numa formação aglutinadora, que mobiliza as aprendizagens efetuadas em sala

de aula para contextos práticos específicos, permitindo a articulação constante entre teoria e prática, de forma a possibilitar a aquisição de competências sucessivamente mais complexas, essenciais para um futuro Enfermeiro (Silva, 2015).

Perante o processo de transição dos estudantes para o papel de prestador de cuidados, com o EC “pretende-se que os alunos adquiram um conjunto de competências, num processo contínuo de crescimento e autonomia pessoal, que os leve a ser capazes de planear, concretizar, gerir e avaliar atividades de enfermagem” (Carvalho, 2004, p. 21), desejando-se ainda, uma gradual exigência de autonomia no exercício que é imprescindível para ser um bom profissional (Aguiar 2013).

Portanto, deverá ser facultado durante o EC um ambiente propício para o desenvolvimento de aprendizagens, pois “ (...) há competências ao nível do saber - fazer, do saber - estar e saber - ser, que só na atividade e em contexto de trabalho podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes” (Costa, 2012).

Assim, para a concretização dos EC e para que o estudante desenvolva as suas competências neste ambiente privilegiado, há necessidade de intervenção de vários atores dos quais destacamos o estudante, no centro de todo o processo, o docente e o enfermeiro da prática clínica. A cada um deles compete um determinado papel e cada um deles é determinante e insubstituível em todo o processo de formação (Santos, 2011).

O EC evidencia ser um complemento essencial para a formação de Enfermagem, na medida em que os conhecimentos assimilados em contexto escolar, são apenas uma parte constituinte da prática profissional, enquanto que o EC promove uma contínua troca de saberes entre a teoria e a prática, a aprendizagem de novos conhecimentos e habilidades técnicas (Ribeiro, 2013).

Promove ainda o estabelecimento de relações interpessoais entre os estudantes de enfermagem com os docentes da escola, enfermeiros orientadores, outros profissionais

de saúde, clientes, familiares e outros. As novas relações intentam não só a aquisição de novos conhecimentos, hábitos e ajudam o estudante a descobrir-se a si próprio, como também a nível profissional, o qual tem por base os valores adquiridos. Por sua vez, o EC promove o contacto com diferentes realidades sociais, o que se torna crucial para o estudante visto que se depara com realidades desiguais e diferenças notórias bem como se confronta com realidades bastante diferentes da sua (Serra, 2013).

Em contexto de EC observa-se a propensão para o estudante em reproduzir ações indevidas. Com o decorrer da aprendizagem, o mesmo interroga-se, sentindo obrigação de reformular o seu modo de pensar e agir, bem como o seu desempenho em termos psicológicos e emocionais, processo esse que poderá ser acompanhado por uma certa ansiedade (Costa, 2012).

A diversidade dos contextos da prática clínica capacita o estudante de desenvolver e reestruturar a sua atuação, enquanto futuro profissional de saúde, na medida em que, consoante o EC e respetivos objetivos, o estudante analisa e adapta a sua dinâmica através de vários meios. A atuação dos profissionais de saúde que o acompanham e colaboram na sua aprendizagem, bem como o tipo de abordagem por parte dos orientadores da instituição de ensino, promovem o desenvolvimento de “imagens desejáveis de si mesmo com uma maior nitidez” (p.161). (Serra, 2013).

Neste momento prático em que, para além de aprenderem e demonstrarem as suas competências, desenvolvem autonomia, confiança, identidade e estabelecem relações interpessoais, criam expectativas para a sua aprendizagem em EC, essencialmente inerentes ao seu papel como futuros enfermeiros. No entanto a aprendizagem em contexto real é repleta de ansiedade, de novas vivências, positivas e negativas, das quais emergem diversos sentimentos, constitui-se como o primeiro confronto com a identidade profissional e o sofrimento humano, constituindo um marco na formação e na preparação do estudante para a sua entrada no mundo profissional suscitando, por isso, em determinados momentos, pressão e sentimentos difíceis de gerir (Cabete *et alii*.

2016).

Sendo os EV individuais influenciados pelos contextos de vida e estando fortemente ligado aos valores, às prioridades, ao grupo onde o indivíduo está inserido, às características individuais e às possibilidades ou condicionamentos práticos relativos às situações culturais, sociais e económicas vivenciadas, podemos inferir que o contexto prático em que se realiza o EC pode interferir nos estilos de vida adotados pelos estudantes.

ii. Estilos de Vida

Hoje em dia é evidente o impacto que os hábitos pessoais e o EV têm na saúde das pessoas. Apesar das evidências que mostram que a genética, o ambiente e a assistência médica têm um papel importante na saúde, também o modo como se vive representa um fator diferencial para a saúde e qualidade de vida do mundo atual (Antunes, 2015).

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

O EV engloba diferentes tipos de determinantes da saúde, podendo considerar-se que a compreensão dos determinantes responsáveis pela saúde e doença podem ser divididos em dois grupos distintos: *fatores do hospedeiro* (fatores intrínsecos) e *fatores extrínsecos* ou *ambientais* (fatores económicos, sociais, culturais e comportamentais). Face ao exposto, algumas doenças podem ter uma origem genética, mas a maioria destas

doenças resultam da interação de fatores genéticos e ambientais. É nesta relação entre os vários determinantes identificados como biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, económicos, genéticos e comportamentais que caracterizam os estados de saúde e de doença nas populações enquanto dinâmica multidimensional (Figueiredo, 2015).

Consideram-se determinantes de saúde aqueles que influenciam a nível individual, familiar ou da comunidade a ocorrência de problemas de saúde, tais como:

- Os fatores de risco (baixo nível social, atividade profissional perigosa, ambiente poluído, discriminação, individualismo e a competitividade, entre outras causas);
- Os fatores fisiológicos (hipertensão, hipercolesterolemia, ansiedade...);
- Os fatores comportamentais (alimentação pouco saudável, sedentarismo, consumo de tabaco, álcool e drogas);
- Os fatores psicossociais (isolamento, baixa autoestima, ausência de motivação e determinação e fraco poder de percepção) (Marques, 2017).

Tendo como referência os determinantes descritos, constata-se que os EV são um fator determinante na saúde. Estão estritamente ligados aos valores, às prioridades e às possibilidades ou circunstâncias práticas de conjunturas culturais e socioeconómicas determinadas. São alterados pelos efeitos de interação entre os indivíduos e pela aprendizagem social, preponderam o ambiente social e são condicionados por ele, enquanto os EV regulados pela experiência e pelos fatores ambientais não levam a decisões individuais de aceitar ou rejeitar certos riscos de saúde, “ *as opções oferecidas aos indivíduos defrontam-se com limites impostos, quer pelo ambiente físico, social e cultural, quer pelos respetivos meios financeiros*” (Belo, 2012).

De acordo com Pender (2011), os EV individuais são caracterizados por padrões de comportamento identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais, as interações sociais e as condições de vida socioeconômicas e ambientais, sendo reconhecido que os EV individuais podem ter efeito na saúde individual, familiar e coletiva.

Os EV resultam também da mudança do meio em que o indivíduo está inserido e que o mesmo assume conscientemente, através das suas escolhas, a procura de uma melhor condição, isto é, um método de ação integrado que visa maximizar as potencialidades do indivíduo no meio ambiente em que vive (Figueiredo, 2015).

Os fatores que estão associados aos EV como o tipo de dieta alimentar, exercício físico, hábitos tabágicos, consumo de álcool e drogas, acidentes, comportamento sexual, etc., não são mais do que um todo e podem afetar tanto o risco de sofrer uma ou mais doenças, como também afetar o evoluir do tratamento (cura) ou de sobreviver (Figueiredo, 2015).

Os comportamentos ou hábitos de um indivíduo, quase sempre têm um impacto sobre o estado de saúde do indivíduo, sendo para isso útil distinguir entre os comportamentos adotados intencionalmente para promover ou proteger a saúde e aqueles que podem ser adotados independentemente das consequências para a saúde. Os comportamentos promotores de saúde distinguem-se dos comportamentos de risco que são definidos separadamente como comportamentos associados a uma suscetibilidade aumentada para a doença.

Nesta linha de pensamento, podemos salientar que, de acordo com Canhestro (2018), os comportamentos promotores de saúde e comportamentos de risco (sendo os mais frequentes o consumo de tabaco e de álcool) num maior ou menor grau, estão

frequentemente relacionados num padrão mais complexo de comportamentos que definem o EV.

Os EV constituem, um importante determinante da saúde das pessoas, ocupando os EV saudáveis um lugar de relevo pela aparente simplicidade que apresentam na obtenção de mais ganhos em saúde. No entanto há que reafirmar que as intervenções de promoção de EV saudáveis visando uma melhoria na saúde do indivíduo, devem ser direcionadas para o indivíduo, para as condições sociais e de vida, que interagem para produzir e manter esses padrões de comportamento (George,2014; Canhestro, 2018).

iii. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos Estudantes do Ensino Superior

A adoção de EV saudáveis e a participação ativa são o autocuidado mais importante ao longo do ciclo vital, pois a saúde resulta dos cuidados que cada pessoa dispensa a si própria e aos outros; do ser capaz de tomar decisões e de assumir o controlo sobre as circunstâncias da própria vida; do assegurar que a sociedade em que se vive, cria condições para que todos os seus membros possam gozar de boa saúde. A saúde é criada e vivida pelas populações em todos os contextos da vida quotidiana: nos locais onde se aprende, se trabalha, se brinca e se ama (DGS, 2011).

Na promoção de EV saudáveis, importa assim potenciar os fatores protetores, criando condições que permitam a adoção de comportamentos promotores de saúde, e minimizar os fatores de risco através da criação de condições que permitam a redução dos comportamentos que aumentam o risco de se desenvolverem patologias (Figueiredo, 2015).

A entrada no ensino superior é um momento de viragem marcante na história de qualquer estudante. Para além da oportunidade em obter uma aprendizagem formal altamente qualificada numa determinada área de conhecimento, o acesso ao ensino superior confronta os jovens com papéis e expectativas mais exigentes enquanto estudantes, novos métodos pedagógicos, sistemas de avaliação e conteúdos programáticos, todo um conjunto de alterações que exige dos estudantes capacidade em modificar rotinas e adquirir novos hábitos de estudo (Silva, 2015).

O estudante obtém um EV com características muito próprias. Na maioria dos casos, tal poderá dever-se ao afastamento do seu círculo de relacionamentos familiares e sociais, ao aumento das responsabilidades e da autonomia nas suas próprias escolhas. Esse período de transição na vida do jovem, pode afetar e alterar de forma permanente o seu EV, pois fatores como a alimentação, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco ou outras drogas, o comportamento sexual e o bem-estar psicológico, podem ser alterados de forma negativa e vincadamente para o resto da sua vida. A adaptação ao ensino superior provoca mudanças comportamentais, cognitivas, afetivas e consequentemente provoca alterações no EV dos jovens, geralmente negativas, com tendência a manterem-se ao longo da vida e a influenciar a sua saúde e o bem-estar a curto e a longo prazo (Marques, 2017).

O EV representa um determinante de saúde da população e apesar da informação disponível as pesquisas revelam que os estudantes universitários têm cada vez mais comportamentos de risco e possuem estilos de vida bastante diferentes do que se considera ideal (Antunes, 2015).

Um estudo realizado por Silva (2015), evidencia que a maioria dos estudantes considera que o seu estilo de vida piorou depois de terem entrado na universidade (46,7% declaram ser “menos saudável” e 7% declaram ser “muito menos saudável”), sendo esta avaliação idêntica em homens e mulheres. Esta mesma avaliação por área de curso revelou que nas áreas de ciências exatas, naturais e engenharias, de artes e letras e de ciências da vida e da saúde, os estudantes sentem que o seu estilo de vida se tornou

menos ou muito menos saudável (59,3%, 56,9% e 56,4%, respetivamente), sendo os da ciências sociais e humanas os que menos declaram que piorou (48,1%). As áreas de formação da saúde apresentam EV mais saudáveis do que as demais, sendo estes resultados mais evidentes no primeiro ano de curso, tornando-se as diferenças menos significativas ao longo do curso. Estes autores consideraram que estas diferenças nas áreas de formação, se devem ao facto de áreas da saúde receberem durante o período de formação científica, conhecimentos relativos à promoção de saúde e de estilos de vida saudáveis (Antunes, 2015).

A adaptação ao ensino superior provoca alterações de comportamento e de hábitos de consumo, conseqüentemente os problemas que ocorrem com mais assiduidade no seio da população académica são a ansiedade, o stress, o isolamento/solidão, o abuso de álcool, tabaco e outras drogas, alterações na dieta e hábitos de exercício físico e sono. Com tudo isto, e no que se refere ao EV do jovem universitário, este encontra-se perante o risco de um EV pouco saudável, o que trará repercussões na sua saúde e bem-estar a curto e longo prazo (Marques, 2017; Santos, 2011).

A adoção de comportamentos promotores da saúde que têm como fim a manutenção de um estado de saúde positivo, alcançar um EV saudável que promova a saúde, deve ser uma meta das pessoas de todas as idades (Pender, 2011).

Os comportamentos promotores da saúde podem ser motivados pelo desejo de proteger a sua própria saúde, de evitar a doença, de detetá-la precocemente, ou manter-se funcional, apesar das limitações que estes possam provocar. Um comportamento promotor da saúde baseia-se na prevenção da doença, ou no desejo de aumentar o bem-estar, o nível de saúde de uma pessoa e de atualizar o potencial de saúde humano, na presença ou ausência de doença (Pender, 2011). Ainda de acordo com o mesmo autor, comportamentos promotores de saúde envolvem todas as ações quotidianas desenvolvidas no sentido de promover, proteger e manter a saúde, potenciando ao

máximo a autonomia no autocuidado, através de uma vida ativa que traga satisfação e realização pessoal, tendo como resultado uma melhoria na saúde, melhoria na capacidade funcional e na qualidade de vida em todas as fases de desenvolvimento. Sendo, ainda, definidos como *“uma expressão da atual tendência do ser humano dirigida para um estado de bem-estar ótimo, realização pessoal e uma vida produtiva”* (Pender, 2011, p. 108).

O EV promotor da saúde de cada indivíduo passa pelo conjunto de comportamentos promotores da saúde adotados no quotidiano podendo ser definido como um padrão multidimensional de ações e percepções que 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 (Pender, 2011).

A promoção de saúde e prevenção de doença são essenciais para reduzir a necessidade de cuidados de saúde aos jovens, sendo que diretivas internacionais ressaltam a importância do papel da enfermagem para a promoção de saúde e de comportamentos promotores de saúde. A enfermagem, apresenta competências adequadas para promover a saúde da população, acedendo aos EV dos jovens e intervindo com vista a facilitar os comportamentos adequados e diminuir os comportamentos desadequados (Tomás, C., Queirós, P., Ferreira, T., 2015).

II. Fase Metodológica

A segunda fase de um trabalho de investigação científica denomina-se fase metodológica que é constituída por um conjunto de operações necessárias para o investigador, sendo a escolha da população e do processo de amostragem (Fortin, 2009).

A metodologia é o processo que engloba sucessivas etapas com o objetivo final de obter determinados resultados. Desta forma, é através da metodologia que se elabora a descrição e exposição dos métodos utilizados ao longo do estudo de investigação científica, método adotado para dar resposta à questão de investigação.

Para Fortin (2009), esta fase consiste em definir os meios de realizar a investigação. Segundo o mesmo autor, é no decorrer da fase metodológica que o investigador estabelece a sua maneira para obter respostas às questões de investigação. Por vezes, o próprio problema de investigação acaba por determinar qual o método a aplicar, contudo, o investigador que possua conhecimentos, adquire capacidades para tomar essa decisão.

Na planificação desta investigação esteve subjacente a aplicação de um conjunto de procedimentos assentes em reflexões concetuais sólidas fundamentadas no conhecimento científico, que deram corpo a esta investigação sobre o “*Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico*”.

No decurso da fase metodológica será descrito o tipo de estudo, as variáveis e a sua caracterização, a população e a amostra, o instrumento de recolha de dados e as considerações éticas inerentes.

1. Desenho da Investigação

O desenho da investigação é um plano realizado pelo investigador de forma a conquistar as respostas às questões da investigação.

Desta forma Fortin (2009, p.54) define que o desenho de investigação é:

Um plano lógico traçado pelo investigador, tendo em vista estabelecer uma maneira de proceder suscetível de levar à realização dos objetivos, que são encontrar respostas às questões de investigação.

De acordo com o mesmo autor, o desenho de investigação é um plano que possibilita responder às questões ou verificar hipóteses e, esclarece mecanismos de controlo, tendo por principal objetivo diminuir o risco de erro.

Em concordância, Ribeiro (2010) menciona, que os desenhos e os métodos de investigação estabelecem uma das partes mais importantes de qualquer estudo. Estes permitem, ou não responder à grande questão de investigação colocada no início, que recolhe informação necessária (quantitativa, qualitativa ou mista), de modo favorável, com os procedimentos apropriados, que permitem identificar e valorizar os aspetos mais relevantes da investigação.

Tendo em conta estes pressupostos o desenho de investigação é composto por o tipo de estudo, as variáveis, a população selecionada, o instrumento e método de recolha de dados e tratamento dos mesmos.

i. Tipo de Estudo

O tipo de estudo escolhido para a realização deste estudo é dentro do paradigma quantitativo, descritivo e transversal.

Segundo Fortin (2009) o método quantitativo é caracterizado pela medida de variáveis e pela aquisição de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos. O mesmo autor acrescenta que o método quantitativo compreende um processo organizado de colheita de dados observáveis e quantificáveis (Fortin, 2009).

Relativamente ao tipo de estudo, optou-se por um estudo descritivo visto que se pretendia descrever o impacto sobre uma população. Assim, Fortin (2009, p.163) alega, que falar de estudo descritivo “implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.”

Ainda o mesmo autor, defende que o estudo descritivo pretende “descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta” (Fortin 2009, p.163).

Relativamente à dimensão temporal, o estudo é transversal pois, segundo Fortin (2009), mede a frequência de uma ocorrência ou de um problema numa determinada população num dado momento.

ii. População alvo, amostra e processo de amostragem

Posteriormente à fase conceitual o investigador deve definir a população e estabelecer os critérios de seleção da mesma, determinando a amostra e o seu tamanho (Fortin, 2009).

Assim, Fortin (2009) define população, como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns. A população, objeto do estudo, é chamada de “população alvo”, esta é formada por um conjunto de pessoas que obedecem aos critérios de seleção definidos precocemente. São os elementos que satisfazem os critérios de seleção escolhidos anteriormente e para as quais se deseja fazer generalizações. (Fortin, 2009). Na população alvo encontramos a população acessível, constituída pelos elementos que nos estão acessíveis e da qual estamos interessados (Fortin, 2009).

Deste modo, e de forma a promover a eficácia da investigação e em concordância com a pergunta de partida foi definido como população alvo “Os Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico”.

E como a população alvo não é acessível na sua totalidade especificou-se a população em estudo definindo-se a população acessível como “os Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa Instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto.

De acordo com 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 e em todos os elementos da amostra.

Se considerarmos que para acedermos à população são precisos recursos, tempo, sendo este de difícil acesso, geralmente criar-se-ia um subgrupo constituído por sujeitos acessíveis para o estudo nomeado de população acessível ou seja, um “(...) conjunto de sujeitos retirados de uma população” (Fortin, 2009, p.312).

Assim, com base em todo o processo de amostragem, foi delimitada a amostra por 31 elementos que cumprem os critérios de inclusão definidos para o estudo. A amostra selecionada para este estudo baseou-se no método não probabilístico por «bola de neve» onde, segundo Coutinho (2014), não é possível especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população.

Desta forma, o processo de amostragem por bola de neve pretende que os inquiridos selecionados convidem novos participantes da sua rede de contactos, tal como o autor Fortin (2009), refere que o investigador se deparou com sujeitos que respondem aos critérios de inclusão, pedindo-lhes que indiquem outras pessoas que possuam as mesmas características pelas quais foram escolhidas.

Os critérios de inclusão tidos em consideração para definir a amostra foram ser Estudante do Ensino Superior no Distrito do Porto, a frequentar a Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de ambos os sexos, que aceitem participar no estudo de livre e espontânea vontade.

iii. Variáveis em estudo

As variáveis do estudo são as qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação e que toma diferentes valores para exprimir graus, quantidade ou diferenças (Fortin, 2009).

O mesmo autor define variáveis como “caraterísticas pré-existentes dos participantes num estudo.” Fortin (2009, p.172)

Em conformidade, Ribeiro (2010), alude que as variáveis de investigação completam um elemento central, pois, é ao redor destas que se organiza a investigação. O mesmo autor, afirma que uma variável é uma caraterística que se pode discrepar, que se concede por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos, e é oposto a uma constante.

As variáveis podem ser classificadas em independente e dependente, segundo a sua utilização. Fortin (2009) define variável independente como sendo a variável que o investigador manuseia num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente ou secundária. O mesmo autor refere que a variável independente se refere à “variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos sobre a variável dependente” (2009, p.376).

Neste estudo, considera-se que a variável independente ou secundaria são os “*Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico*”. Esta será operacionalizada pelos itens presentes na primeira parte do nosso questionário: género; idade; peso/altura; estado civil; nível de escolaridade; área profissional; anos de serviço; portador de doença crónica.

Para Fortin (2009), a variável dependente ou principal, é aquela que é influenciada pela variável independente ou secundária. Portanto, é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que ocorre por influência e presença da variável independente. Daí, muitas vezes ela ser chamada de “variável crítica” ou “variável explicada”.

De acordo com o problema formulado, a variável principal são os ” *Estilos de Vida dos Estudantes*”. A operacionalização das variáveis enuncia os procedimentos a aplicar para medir a variável numa dada situação de investigação. Esta será operacionalizada pelos 30 itens que compõe questionário estilos de vida.

iv. Instrumento de recolha de dados

Como não é possível medir-se diretamente os conceitos utilizados no estudo, estes devem ser operacionalizados de forma a ser possível a sua avaliação. Assim, utilizam-se instrumentos de colheitas de dados para reunir os dados que responderão às hipóteses de investigação (Fortin, 2009).

Para Freixo, (2011,p.191) “a colheita de dados efetua-se segundo um plano pré-estabelecido. É a colheita sistemática de informações junto dos participantes com ajuda dos instrumentos de medida selecionados”.

Assim, cabe ao investigador decidir qual o tipo de instrumento de colheita de dados que se adequa ao objetivo da investigação. De acordo com Fortin (2009), o investigador

deve escolher um instrumento de colheita de dados mais estruturados, como por exemplo o questionário, formulários ou as entrevistas estruturadas ou semiestruturadas.

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).

Segundo Fortin (2009), o questionário é um instrumento de colheita de dados onde o participante dá respostas escritas a um conjunto de questões e tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões. Este apoia-se nos testemunhos dos sujeitos, ou seja, estes dados apoiam-se na veracidade que possam ter ou não esses sujeitos.

O questionário é habitualmente, preenchido pelos próprios indivíduos que respondem às questões, sem assistência. Este pode ser enviado e reenviado de retorno pelo correio. O questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis e ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa. Não permite aprofundar tanto como a entrevista, mas permite ao investigador um melhor controlo dos enviesamentos (Fortin, 2009).

Fortin (2009), refere que o questionário apresenta as seguintes vantagens: menos dispendioso que a entrevista, requer menos habilidades da parte de quem o pratica, pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos repartidos por uma vasta região, natureza impessoal, apresentação uniformizada, ordem igual das questões para todos os sujeitos, assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os indivíduos.

Como desvantagens Fortin (2009), aponta as fracas taxas de respostas e a taxa elevada de dados em falta. Os questionários suportam diversos níveis de estruturação, ou seja, podem ser constituídos por questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de possíveis respostas e podem, também, ser constituídos por questões abertas.

A recolha da informação será realizada com base num questionário intitulado "Estilo de Vida Fantástico (EVF)" validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014), o qual será preenchido pelos alunos de Enfermagem em Ensino Clínico. (Anexo I)

Este será dividido em duas partes fundamentais, das quais a primeira parte tem o objetivo final de caracterizar as variáveis sociodemográficas/profissionais e por sua vez, a segunda parte desse mesmo questionário terá por fim caracterizar a variável dependente deste estudo. É constituído por perguntas fechadas, dicotômicas a fim de determinar os dilemas de pertinência, de finalidade e permitir colher informação importante para responder às questões levantadas.

O questionário contém 30 questões, divididas em 10 domínios sendo estes, domínios da componente física, psicológica e social dos estilos de vida. Cada um desses domínios identifica-se com a sigla "FANTASTICO": F) família e amigos (item 1, 2); A) atividade física/ associatividade (item 3, 4, 5); N) nutrição (item 6, 7, 8); T) tabaco (item 9, 10); A) álcool e outras drogas (item 11, 12, 13, 14, 15, 16); S) sono e stress (item 17, 18, 19); T) trabalho/tipo de personalidade (item 20, 21, 22); I) introspeção (item 23, 24, 25); C) comportamento de saúde e sexual (item 26, 27, 28); O) 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 dispostas 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 (Martiniano, 2017; Silva *et alii* 2014).

As questões, segundo os mesmos autores, podem ser codificadas da seguinte maneira: 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 respetivo a cada domínio. Após, 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 estratificam 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. 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 (Martiniano, 2017; Silva *et alii* 2014).

v. Pré-teste

De forma a verificar e encontrar possíveis dificuldades no preenchimento do questionário e atestar a sua validade deve-se proceder à realização de um pré-teste.

Fortin (2009, p.386) descreve o pré-teste como “(...) a 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.” O pré-teste permitirá, também, verificar três elementos importantes do questionário:

- Fidedignidade, ou seja, qualquer pessoa que o aplique deve obter sempre os mesmos resultados;

- Validade, isto é, os dados recolhidos devem ser sempre necessários à pesquisa;
- Operatividade, quer isto dizer com vocabulário acessível e de significado claro.

Os resultados obtidos através do pré-teste evidenciarão possíveis falhas existentes, como inconsistência ou complexidade das questões, ambiguidade ou linguagem inacessível, perguntas supérfluas ou que causem embaraço ao informante, se as questões obedecem a determinada ordem ou se são muito numerosas.

Este facto irá permitir credibilidade do questionário e por fim da investigação. Neste estudo não houve necessidade de efetuar pré-teste visto que o questionário utilizado, como instrumento de recolha de dados, já foi testado e validado para a nossa população.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

O tratamento estatístico dos dados é fundamental no sucesso de um trabalho de investigação, pois só através dele se pode responder às questões previamente definidas. Assim sendo, após a colheita de dados, é de extrema importância fazer a sua análise com o objetivo de se chegar a resultados de interesse. Esta análise é feita recorrendo a métodos estatísticos, através de um programa informático, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0 para Windows, que transforma os dados recolhidos em resultados estatísticos.

Para Fortin (2009), a estatística descritiva tem por objetivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor. A interpretação dos dados faz ressaltar a significação dos resultados em relação ao quadro teórico ou concetual.

Fortin (2009), refere, também, que o uso da estatística analítica tem por objetivo obter uma afirmação acerca de uma população com base numa amostra e estabelecer relações entre as variáveis. No nosso estudo, por questões de tempo e de conhecimentos estatísticos, ficaremos apenas pela estatística descritiva.

A apresentação dos resultados obtidos será realizada através de tabelas e gráficos, onde serão demonstrados os dados mais relevantes do estudo.

2. Salvaguarda dos Princípios Éticos

Em qualquer investigação realizada em seres humanos são levantadas questões morais e éticas. (Fortin, 2009). Para o mesmo autor, antes de se proceder à colheita dos dados propriamente dita, devem ser efetuadas certas diligências, que comportam a obtenção de autorização para realizar o estudo em determinado estabelecimento, a aprovação da comissão de ética da investigação do estabelecimento em questão, a preparação dos inquiridos, as decisões no que toca ao desenrolar da colheita de dados, a persistência e o controlo da colheita da informação e, por fim, a avaliação dos potenciais problemas.

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

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

O **direito à intimidade** faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas” (Fortin, 2009).

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

O **direito à proteção contra o desconforto e prejuízo** corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem” (Fortin, 2009).

O **direito a um tratamento justo e equitativo** “refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para o qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” (Fortin, 2009).

Denotou-se uma preocupação constante nesse sentido, verificando-se sempre o respeito pelos participantes, a garantia do seu anonimato, confidencialidade e a proteção dos direitos fundamentais do ser humano.

Com vista o cumprimento dos procedimentos formais e éticos, foi solicitada autorização aos autores que validaram e aplicaram o mesmo para a população portuguesa, para a utilização do questionário. (Anexo III)

Foi também, solicitada autorização á comissão de ética da UFP para a realização do estudo. (Anexo II)

Foi elaborada uma nota explicativa para os inquiridos relativa ao tema em estudo, seus objetivos e finalidades, que consta do instrumento de recolha de dados. (Anexo I) Também é mencionado o direito à livre participação.

III. Fase Empírica

A fase empírica é, sem dúvida, a mais fascinante porque finalmente percebemos para onde os resultados nos conduzem, começamos a visualizar os resultados da pesquisa.

Uma vez terminada a colheita de dados, os questionários são codificados, os dados são organizados e introduzidos em base de dados para proceder ao tratamento estatístico dos mesmos. A etapa que se segue é a apresentação dos resultados e interpretação dos mesmos à luz das questões de investigação ou das hipóteses anteriormente formuladas (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), a análise dos resultados advém dos factos observados, que tiveram lugar durante a colheita de dados, sendo analisados e interpretados, de forma a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto inicialmente.

A interpretação de dados permite *“ao investigador examinar os principais resultados da investigação ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses. Confronta os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação”* (Fortin, 2009, p. 495).

Em suma, neste capítulo serão apresentados os resultados do presente estudo.

1. Apresentação/Análise e interpretação dos dados

Para Flick (2009) a análise de dados, desenvolve-se por meio de técnicas mais ou menos refinadas de forma a realizar a interpretação após a coleta dos dados.

Após a colheita de dados, realizada pela aplicação dos questionários, executámos à análise dos dados mais significativos que obtivemos. De modo a apresentar os dados obtidos, segue-se a caracterização da amostra elaborada numa primeira parte do questionário e posteriormente as respostas que dizem respeito à segunda parte do mesmo que vão de encontro aos Estilos de Vida dos Estudantes em Ensino Clínico durante o seu percurso académico.

i. Caraterização sociodemográfica da amostra

Para caraterização da amostra, constituída por 31 que cooperaram no presente estudo, tivemos em conta as variáveis género, idade, peso, altura, estado civil e doenças crónicas.

Relativamente ao género, como se pode verificar através da tabela nº1, existe maior predominância dos estudantes do sexo feminino, com uma percentagem de 97,7% (n=21), em comparação com o género masculino que tem uma apresentação de 32,3% (n=10). Os dados do estudo são concordantes com os encontrados por Guimarães (2017) em que a maior parte dos inquiridos pertenciam ao sexo feminino com 66,2%.

Tabela nº1-Caraterização do género

Variáveis	Frequência (n)	Percentagem (%)
Género		
Masculino	10	32,3
Feminino	21	97,7
Total	31	100,0

Relativamente à idade, podemos constatar que os estudantes apresentavam idades compreendidas entre os 20 e os 38 anos, sendo a média de idade $23,2 \pm 4,40$ anos e 21 anos (tabela nº2). Os resultados encontrados vão de encontro em parte ao estudo de Guimarães (2017), onde os estudantes apresentam uma média de idades de 22,6 anos.

Tabela nº2-Caraterização por idade

Idade	Frequência (n)	Percentagem (%)
20,00	3	9,7
21,00	15	48,4

22,00	1	3,2
23,00	3	9,7
24,00	4	12,9
25,00	1	3,2
27,00	1	3,2
30,00	1	3,2
37,00	1	3,2
38,00	1	3,2
Total	31	100,0
Idade: $\bar{x} = 23,2$ $M_d = 21,00$ $s = 4,40$ $x_{\min} = 20,00$ $x_{\max} = 2,00$		

Como se constata na tabela nº3, relativamente ao estado civil, os estudantes na sua maioria, 90,3% (n=28) são solteiros. Os resultados encontrados vão de encontro a um estudo realizado por Marques (2017), onde este constatou que a maioria da sua amostra era solteiro(a), precisamente 91,0%.

Tabela nº3-Caraterização do estado civil

Estado Civil		
Solteiro(a)	28	90,3
Casado(a) ou em União de facto	2	6,5
Divorciado(a) ou Separado(a)	1	3,2
Total	31	100,0
Estado Civil: $\bar{x} = 1,13$ $M_d = 1,00$ $s = 0,43$ $x_{\min} = 1,00$ $x_{\max} = 3,00$		

Quanto ao cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), tivemos em consideração os parâmetros publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Anexo IV), procedendo-se à avaliação do estado ponderal dos estudantes, tendo-se constatado que 64,5% (n=20) evidenciavam peso normal, 25,8% (n=8) estado de pré-obesidade, 6,5% (n=2) se encontram com baixo peso e finalmente 3,2% (n=1) apresentam obesidade (grau II), conforme se pode constatar na tabela nº4.

É de mencionar que 25,8% dos estudantes manifesta pré-obesidade e 3,2% obesidade (grau II), sendo necessária intervenção ao nível da educação para a saúde e se possível acompanhamento destes 9 estudantes, com ensinamentos e encorajamento para uma alimentação saudável e hábitos de atividade física. Também preocupante é o caso dos 6,5% que apresentam baixo peso, pois poderá ser sinal de nutrição insuficiente ou de uma situação patológica. Também estes dois estudantes necessitam de ser acompanhados por uma equipa de saúde a fim de se identificar e intervir na origem do baixo peso.

Num estudo elaborado por Lucas (2014), os resultados foram semelhantes, onde 75% dos inquiridos foram classificados com peso normal e 7,1% dos inquiridos apresentaram valores de IMC classificado em estado ponderal de obesidade (grau I).

Tabela nº4-IMC da amostra

IMC		
Baixo peso	2	6,5
Peso normal	20	64,5
Pré-obesidade	8	25,8
Obesidade (grau II)	1	3,2
Total	31	100,0
IMC: $\bar{x} = 2,29$ $M_d = 2,00$ $s = 0,74$ $x_{\min} = 1,00$ $x_{\max} = 5,00$		

Como se constata pela observação da tabela nº5, os 25,8% (n=8), apresentam uma doença crónica versus 74,2% (n=21), que refere não possuir doenças crónicas. Porto (2015), refere que cerca de 50% das mortes em todo o mundo provocadas por doenças crónicas não infecciosas (cancro, AVC, doenças pulmonares, entre outras), ou verem a sua incidência diminuída por mudança de EV.

Tabela nº5-Portador de doença crónica

Possui alguma doença crónica		
Sim	8	25,8
Não	23	74,2
Total	21	100,0
Possui alguma doença crónica: $\bar{x} = 1,74$ $M_d = 2,00$ $s = 0,44$ $x_{\min} = 1,00$ $x_{\max} = 2,00$		

Tabela nº6 - Caracterização da amostra no domínio Família e Amigos

Domínio	variáveis	n	%	
Família e amigos	Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim			
	Quase sempre	27	87,1	
	Às vezes	4	12,9	
	Total	31	100,0	
	Dou e recebo carinho/afetos			
	Quase sempre	24	77,4	
	Às vezes	7	22,6	
	Total	31	100,0	
	$\bar{x} = 1,13$ $M_d = 1,00$ $s = 0,35$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 8,00$			

Examinando a análise descritiva de cada item do questionário EVF, a tabela nº6, referente à caracterização dos elementos da amostra no âmbito do domínio Família e Amigos constatou-se que 87,1% dos estudantes asseguravam que "quase sempre" tinham com quem falar dos assuntos que são importantes, e que 77,4% "quase sempre" dão e recebem carinho/afetos. Denota-se, porém que 12,9% não possui "às vezes" com quem falar e 22,6% não possui "às vezes" recebe e dá carinhos/afetos.

Marques (2017), no seu estudo obteve resultados que corroboram com o presente estudo, aferindo que 79.8% dos estudantes afirmaram que quase sempre tinham com quem falar dos assuntos que são importantes, e que 74.6% quase sempre dão e recebem carinho/afetos. No atual estudo evidencia-se a necessidade de intervenção perante 12,9% dos estudantes terem às vezes com quem falar dos assuntos que são importantes para eles e 22,6% apenas recebem carinhos/afetos às vezes.

Tabela nº7 - Caracterização da amostra no domínio Atividade física/ Associatividade

Domínio	variáveis	n	%
Atividade física/ Associatividade	Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente		
	Quase sempre	12	38,7
	Às vezes	10	32,3
	Quase nunca	9	29,0
	Total	31	100,0
	Ando no mínimo 30 minutos diariamente		
	Quase sempre	16	51,6
	Às vezes	10	32,3
	Quase nunca	5	16,1
	Total	31	100,0
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez		
	3 ou mais vezes por semana	2	6,5
	1 vez por semana	29	93,5
	Total	31	100,0
	$\bar{x} = 1,93$ $Md = 2,00$ $s = 0,25$ $x_{min} = 0,00$ $x_{máx} = 12,00$		

Considerando os itens da dimensão Atividade Física/Associativismo, pela análise da tabela nº7 constata-se que a maioria dos estudantes é membro de um grupo comunitário 38,7% (n=12), enquanto que 29,0% (n=9) refira que "quase nunca". No entanto, 51,6 (n=16) do inquiridos refere andar, "às vezes", no mínimo 30 minutos por dia, sendo que 16,1 (n=5)% refere que nunca o faz. Cerca de 6,5 (n=2) dos estudantes realiza atividades físicas ou desporto durante 30 minutos por dia, três ou mais vezes por semana, enquanto 93,5% (n=29) refere fazê-lo uma "1 vez por semana".

Em relação aos baixos níveis de atividade física, é necessário identificar os motivos que levam os estudantes a realizarem pouco exercício físico, conforme se pode observar na tabela nº7, podendo assim ser um caminho, no sentido de nortear quais as ações a tomar com o objetivo de promover um EV saudável e ativo fisicamente.

Segundo a DGS (2019), os adultos desempenhem, pelo menos, 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, ou 75 minutos de atividades robustas. Complementarmente, devem praticar atividades que contribuam para melhorar ou manter a força e resistência musculares, pelo menos, duas vezes por semana. As recomendações devem ser entendidas como uma meta a atingir e não como um rígido critério de diagnóstico (“ativo” / “não ativo”). Existem muitas formas de incluir mais atividade física no dia-a-dia.

Segundo os dados da DGS (2019), sensivelmente 80% da população não pratica atividade física satisfatória para cumprir as recomendações da OMS. Contudo, importa salientar que estas recomendações contemplam sobretudo a prática de exercício físico e desporto. É possível ter uma vida fisicamente ativa através de outras alterações no dia-a-dia que levem a realizar mais movimento – no trabalho, em casa e, mas particularmente, nas deslocações. Entre as crianças com 10-11 anos, 64% são pouco ativas fisicamente. O valor da inatividade física sobe abruptamente em mais de 95% em jovens acima dos 16 anos.

Tabela nº8- Caracterização da amostra no domínio Nutrição

Domínio	Variáveis	n	%
Nutrição	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente		
	Todos os dias	11	35,5
	Às vezes	13	41,9
	Quase nunca	7	22,6
	Total	31	100,0
	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fastfood		
	Nenhum destes	3	9,7
	Alguns destes	22	71,0
	Todos	6	19,4
	Total	31	100,0
	Ultrapassei o meu peso ideal em:		
	0 a 4 Kg	21	67,7
	4 a 8 Kg	6	19,4
	Mais de 8 Kg	4	12,9
	Total	31	100,0
$\bar{x} = 2,10$ $M_d = 2,00$ $s = 0,54$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 12,00$			

Relativamente ao domínio da Nutrição, a tabela nº8 mostra que 41,9% (n=13) dos estudantes em EC come, "às vezes", duas porções de verduras e três de frutas diariamente, embora 22,6% (n=7) refira que quase nunca o faz. Cerca de 71,0% (n=22) dos estudantes come alguns dos alimentos hipercalóricos ou *fastfood*, sendo que 9,7% (n=3) não o faz. Contudo, cerca de 67,7% (n=21) dos estudantes ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg. Averiguou-se que cerca de 19,4% (n=6) ultrapassou o seu peso ideal entre 0 a 8 kg e 12,9% (n=4) em mais de 8kg, verificando-se a necessidade de intervir na saúde destes estudantes para que tenham um EV mais saudável.

Silva *et alii* (2015), aferiu através do seu estudo, que os estudantes que manifestam ter excesso de peso são, também, aqueles que praticam pouco exercício físico e que tem uma alimentação pouco saudável, dando primazia a alimentos *fastfood* e hipercalóricos. Estes resultados corroboram o presente estudo.

A Direção Geral de Saúde (DGS, 2012) refere que mais de 50% da população mundial será obesa em 2025, se a intervenção não for feita, já que ela é considerada uma epidemia do século XXI, devido a estilos de vida sedentários.

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (2014), no ano de 2012 em Portugal, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 30% dos óbitos registados no país e, dentro dessa categoria, as doenças cerebrovasculares são as mais prevalentes, seguindo-se da doença isquémica do coração e o enfarte agudo do miocárdio. Os tumores malignos constituem a segunda maior causa de morte no país, responsáveis por 24% dos óbitos. Estas doenças têm como determinante central os estilos de vida pouco saudáveis, nomeadamente a alimentação inadequada dos portugueses (Pinho *et alii* 2016).

A saúde dos indivíduos tem-se vindo agravar ao longo dos anos, estando isto relacionado ao EV globalizado e à aquisição de costumes que incluem: a má alimentação, como os *fastfood*, o sedentarismo e a rotina desregrada com stresse e o enfraquecimento da saúde, fazendo com que os indivíduos estejam mais suscetíveis a desenvolverem problemas cardiovasculares, pulmonares entre outros. Doenças estas que são cerca de 50% das mortes em todo o mundo como cancro, AVC, doenças pulmonares, podendo ser evitadas ou pelo menos a sua incidência diminuída por mudanças no padrão do EV.

Uma dieta salutar deve ter presente: alimentos ricos em fibra (e.g., pão integral, frutas, verduras, legumes e frutos secos) e uma proporção global adequada de hidratos de

carbono (50%), gorduras (30% no máximo, não devendo superar as saturadas em 8 a 10%) e proteínas (15%). Pinho (2016) referem que a Roda dos Alimentos tem vindo a constituir-se num guia alimentar desde 1977, todavia, os aspetos associados à evolução dos padrões alimentares portugueses e à evolução do conhecimento científico na área, levaram à reformulação deste guia em 2003, que apresenta uma organização hierárquica dos alimentos e respetivas porções. Para além desta roda, Pinho (2016) refere que a dieta mediterrânica se assume hoje como um estilo de vida saudável, assente na tradição e cultura da região mediterrânica.

Tabela nº9- Caracterização da amostra no domínio Tabaco

Domínio	Variáveis	n	%
Tabaco	Eu fumo cigarros...		
	Não, nos últimos 5 anos	20	64,5
	Não, no último ano	4	12,9
	Sim, este ano	7	22,6
	Total	31	100,0
	Geralmente fumo por dia (cigarros)...		
	1 a 10 por dia	30	96,8
	Mais de 10 por dia	1	3,2
	Total	31	100,0
	$\bar{x} = 2,03$ $M_d = 2,00$ $s = 0,18$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 8,00$		

Pela análise da tabela nº9, na dimensão tabaco constata-se que a maioria dos estudantes 64,5% (n=20) não fuma nos últimos 5 anos, enquanto que 22,6% (n=7) responderam que "sim, este ano". Todavia, verifica-se a existência de 96,8% (n=30) de fumadores, que geralmente fumam por dia entre "1 a 10 cigarros". Sendo esta uma percentagem bastante elevada no que concerne ao consumo diário de cigarros são necessárias intervenções de enfermagem para que esta seja reduzida e os estudantes tenham um melhor EV.

Segundo a WHO (2017), o consumo de tabaco é a primeira causa evitável de doença,

incapacidade e morte prematura nos países mais desenvolvidos, contribuindo para seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial.

A nicotina é o principal constituinte do tabaco, sendo responsável pela dependência criada nos consumidores, assumida como uma substância psicoativa que cria dependência física e psicológica, semelhante à síndrome de abstinência de cocaína ou heroína. Para além do seu impacto na mortalidade, fumar contribui para a incapacidade e retira anos de vida saudável (Martiniano, 2017).

Tabela nº10- Caracterização da amostra no domínio Álcool e Outras drogas

Domínio	Variáveis	n	%
Álcool e outras drogas	A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é:		
	0 a 7 bebidas	28	90,3
	7 a 12 bebidas	2	6,5
	Mais de 12	1	3,2
	Total	31	100,0
	Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião		
	Nunca	9	29,0
	Ocasionalmente	20	64,5
	Frequentemente	2	6,5
	Total	31	100,0
	Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas		
	Nunca	23	74,2
	Raramente	7	22,6
	Frequentemente	1	3,2
	Total	31	100,0

Uso substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...)			
Nunca		27	87,1
Ocasionalmente		3	9,7
Frequentemente		1	3,2
Total		31	100,0
Uso excessivamente medicamentos que receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia			
Quase nunca		25	80,6
Às vezes		6	19,4
Total		31	100,0
Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: Redbull)			
Menos de 3 vezes por dia		22	71,0
3 a 6 vezes por dia		9	29,0
Total		31	100,0
$\bar{x} = 1,77$ $M_d = 2,00$ $s = 0,56$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 24,00$			

Analisando os itens que compõem a dimensão Álcool e outras drogas, pela observação da tabela nº10 verifica-se que a maioria dos estudantes consome em média 0 a 7 bebidas alcoólicas 90,3% (n=28); ocasionalmente bebe mais de 4-5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião 64,5% (n=20)%; nunca conduz após ingerir bebidas alcoólicas 74,2% (n=23); nunca usa substâncias psicoativas 87,1% (n=27); quase nunca abusa de medicamentos de venda livre 80,6% (n=25) e bebe menos de 3 bebidas com cafeína por dia 71,0% (n=22).

O ingresso na universidade é visto como um passaporte para a liberdade individual, como a exploração do novo, onde são formados novos grupos de amizade e novas rotinas. Essas mudanças podem contribuir para o uso do álcool e outras drogas, tendo em vista que esses jovens tendem a copiar o comportamento de seu grupo. Guimarães (2017), relaciona um estudo que procurou analisar o consumo alcoólico. Em relação ao

etilismo, percebeu-se que o sexo masculino consome mais bebida alcoólica que o feminino e, apesar de a frequência ser elevada. Os seus resultados são inferiores aos obtidos de um estudo realizado por Brito (2016), que menciona que 53% dos universitários faziam uso de bebida alcoólica. Quanto à faixa etária predominante, relacionada ao etilismo, este estudo demonstra que esses dois fatores são inversamente proporcionais, ou seja, as pessoas de menor idade apresentavam hábitos mais frequentes de consumo de bebida do que as pessoas de idade avançada.

Guimarães (2017), dá ênfase a este domínio, uma vez que os jovens atualmente sofrem cada vez mais com problemas emocionais e de saúde mental devido ao abuso excessivo de substâncias alcoólicas.

Tabela nº11- Caracterização da amostra no domínio Sono e Stress

Domínio	Variáveis	n	%	
Sono e stress	Durmo bem e sinto-me descansado			
	Quase sempre	8	25,8	
	Às vezes	21	67,7	
	Quase nunca	2	6,5	
	Total	31	100,0	
	Sinto-me capaz de gerir o stress no meu dia a dia			
	Quase sempre	19	61,3	
	Algumas vezes	12	38,7	
	Total	31	100,0	
	Relaxo e desfruto do meu tempo livre			
	Quase sempre	11	35,5	
	Às vezes	20	64,5	
	Total	31	100,0	
	$\bar{x} = 1,80$ $M_d = 2,00$ $s = 0,54$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 12,00$			

No que concerne ao domínio Sono e Stress, onde se constata na tabela nº11, os resultados demonstram que a maioria dos estudantes, nomeadamente 67,7% (n=21) refere que, "às vezes", dorme bem e sente descansado. Todavia, 61,3% (n=19) dos inquiridos menciona, "quase sempre" sente capaz de gerir o stress diário, porém 38,7% (n=12) dos estudantes evidenciam que "algumas vezes" são capazes de gerir o stress, tornando-se necessário intervir, uma vez que estes têm uma perceção diminuída do seu estado de saúde e da sua autoestima, podendo levar a decisões prejudiciais no futuro. Concluindo, denota-se que 64,5% (n=20) dos estudantes "às vezes" relaxa e desfruta do seu tempo livre a apenas 35,5% (n=11) o façam "quase sempre".

O stress encontra-se negativamente associado à perceção que o estudante tem de si a vários níveis, inclusive, nas competências académicas. Este tem sido apontado como um dos preditores do rendimento académico e de estados depressivos (Silva, 2015). O

mesmo autor refere que o stresse tem sido definido como uma limitação à concentração, à resolução de problemas, à tomada de decisão e a outras habilidades necessárias para a aprendizagem dos estudantes do ensino superior, resultando também em alguns sintomas e doenças nos estudantes, como a depressão e a ansiedade.

As evidências citam que a maioria dos sucessos humanos é criada em condições de stresse, porém o elevado nível de stresse pode ter imensas consequências, abarcando fragilidades psicológicas e físicas, distúrbios do sono, agitação, irritabilidade, esquecimento, fadiga anormal, falta de concentração, perda de memória e redução da habilidade de resolver problemas (Silva, 2015).

Perante os estudantes de enfermagem, as próprias situações da formação profissional, podem desencadear stress, nomeadamente: os contextos da prática clínica, as diversidades entre o conhecimento teórico e a prática clínica, os processos de avaliação, o cumprimento de uma carga semanal extensa e distribuída por turnos, entre outros fatores (Silva, 2015).

Há estudos que evidenciam que muitos estudantes de enfermagem experimentam diversos agentes produtores de stresse e de ansiedade, particularmente em contexto de EC. O stress e a ansiedade podem causar o insucesso escolar e afetar a forma como a sua personalidade se desenvolve, podendo aumentar a incidência de estados depressivos e reduzir a sua qualidade de sono (Silva, 2015).

Num estudo descritivo realizado por Akhlagi & Ghalebani (2009) com estudantes do ensino superior, concluiu-se que os estudantes que manifestavam sinais de ansiedade, stress e depressão tinham o sono menos reparador e referiam mais pesadelos. As preocupações com a sua saúde pessoal e com os amigos/colegas de curso e emoções negativas, como medo e raiva, também contribuem para distúrbios do sono.

Os fatores comportamentais podem ser negativos na qualidade do sono, uma vez que os estudantes do ensino superior passam grande parte do tempo nas aulas e, após as mesmas, a estudar. À noite, acabam com saídas noturnas, alterando completamente a sua higiene do sono (Silva, 2015).

Tabela nº12- Caracterização da amostra no domínio Trabalho/ Tipo de personalidade

Domínio	Variáveis	n	%	
Trabalho/ Tipo de personalidade	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado			
	Quase nunca	5	16,1	
	Algumas vezes	19	61,3	
	Frequentemente	7	22,6	
	Total	31	100,0	
	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo			
	Quase nunca	15	48,4	
	Algumas vezes	16	51,6	
	Total	31	100,0	
	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral			
	Quase sempre	14	45,2	
	Às vezes	17	54,8	
	Total	31	100,0	
	$\bar{x} = 2,06$ $M_d = 2,00$ $s = 0,63$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 12,00$			

Considerando os itens da dimensão Atividade Trabalho/Tipo de Personalidade, pela análise da tabela nº12 averigua que a maioria dos estudantes se sente acelerado ou atarefado 61,3% (n=19), verificando também que a maioria destes 51,6% (n=16) refira que "algumas vezes" se sinta aborrecido e/ou agressivo e 48,4% (n=15) o refira que "quase nunca". Na generalidade dos estudantes 54,8% (n=17), menciona que "às vezes" se sente feliz com o seu trabalho e com as atividades em geral e 45,2% (n=14) tenha o mesmo estado de afeição. É necessário a intervenção em alguns parâmetros tais como,

onde os estudantes se sentem frequentemente 22,6% (n=7) acelerados e/ou atarefados; bem como, mais de metade dos estudantes 51,6% (n=16) se sintam algumas vezes aborrecidos e/ou tristes e ainda intervir na felicidade com o trabalho e atividades em geral, tendo a maioria dos estudantes 54,8% (n=17), o ter especificado que só o está "às vezes".

A personalidade resulta da interação de cada um de nós com o contexto social, de fatores pessoais (estruturas cognitivas, expectativas, valores e competências) e do comportamento. Neste modelo, a conduta, os fatores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos) e o ambiente externo atuam como determinantes interativos, em que cada um deles atua como determinante indissociável dos outros. (Barros, Oliveira & Spyrides, 2012). Para estes autores, o contexto social é indispensável para a ocorrência da aprendizagem, onde o indivíduo pode mudar o seu comportamento através do reforço vicariante, uma forma de aprendizagem indireta uma vez que resulta da observação e da imitação de modelos.

Tabela nº13 - Caracterização da amostra no domínio Introspeção

Domínio	variáveis	n	%
Introspeção	Sou uma pessoa otimista e positiva		
	Quase sempre	18	58,1
	Às vezes	12	38,7
	Quase nunca	1	3,2
	Total	31	100,0
	Sinto-me tenso e/ou oprimido		
	Quase nunca	17	54,8
	Algumas vezes	14	45,2
	Total	31	100,0
	Sinto-me triste ou deprimido		
	Quase nunca	16	51,6
	Algumas vezes	14	45,2
	Frequentemente	1	3,2
Total	31	100,0	
$\bar{x} = 1,51$ $M_d = 1,00$ $s = 0,57$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 12,00$			

Analisando os dados da tabela nº13, do item da Introspeção, verifica-se que dos 31 estudantes, 58,1% (n=18) alegam que "quase sempre" são pessoas otimistas e positivas. Porém 3,2% (n=1) mencione "quase nunca" o seja. Nesta situação é necessário um acompanhamento idôneo, devido aos danos psicológicos que estes podem vir a sofrer. Todavia 54,8% (n=17) dos estudantes refere que "quase nunca" se sente tenso e/ou oprimido, contudo 45,2% (n=14) dos estudantes referem que "às vezes" tenham este estado de espírito, sendo assim essencial uma intervenção especializada nestes estudantes. E 51,6% (n=16) refere que "quase nunca" se sente triste ou deprimido. Também nesta variável há estudantes 45,2 (n=14) referem que "algumas vezes" e 3,2% (n=1) referem "frequentemente", que se sentem tristes ou deprimidos. É importante que haja uma intervenção, tal como já foi mencionado.

Virgínio (2015) obteve resultados idênticos para o seu estudo, aferiu que a 53,1% dos estudantes são "quase sempre" pessoas otimistas e positivas. Contudo 60,8% sentem-se "algumas vezes" tensos e/ou oprimidos. Em relação aos sentimentos de tristeza/depressão estes ocorrem "algumas vezes" em 53,7% dos estudantes.

Neste domínio é avaliado a forma positiva e otimista ou se uma pessoa se sente tensa, deprimida e triste. Os universitários que ingressam na universidade com comportamento pouco saudável neste domínio manifestam maior risco para manter este comportamento Brito (2016).

Tabela nº14- Caracterização da amostra no domínio Comportamento de saúde e sexual

Domínio	variáveis	n	%
Comportamento de saúde e sexual	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde		
	Sempre	9	29,0
	Às vezes	18	58,1
	Quase nunca	4	12,9
	Total	31	100,0
	Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade		
	Sempre	10	32,3
	Às vezes	19	61,3
	Nunca	2	6,5
	Total	31	100,0
	No meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a)		
	Quase sempre	23	74,2
	Às vezes	7	22,6
	Nunca	1	3,2
	Total	31	100,0
$\bar{x} = 1,84$ $M_d = 2,00$ $s = 0,63$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 12,00$			

Visando os itens da dimensão Comportamento de Saúde e Sexual, da tabela nº14 mostra que 58,1% (n=18) dos estudantes realiza, "às vezes", exames periódicos de avaliação do seu estado de saúde. Enquanto que a maioria dos estudantes 61,3% (n=19) conversa, "às vezes", com o(a) parceiro(o) e/ou família sobre temas da sexualidade e 74,2% (n=23) no seu comportamento sexual preocupa-se frequentemente com o bem-estar e proteção do(a) parceiro(a). Necessita de intervenção nos parâmetros de 61,3% (n=19) e em 6,5% (n=2) no que tange os estudantes a conversarem com o(a) parceiro(o) e/ou família sobre temas da sexualidade, para que se consiga em estudos futuros obter uma maior percentagem na resposta "sempre".

A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influência também a nossa saúde física e mental. (Marques, 2012).

Estudos realizados, no âmbito da sexualidade, também revelam que os comportamentos sexuais para além de serem distintos mediante o sexo, não estão diretamente relacionados com o grau de instrução, a idade ou o sexo, no entanto, Lucas (2014) realizou um estudo e verificou que as diferenças mais notadas se situam ao nível do sexo.

Matos *et alii* (2010), referem num estudo realizado numa população de 4636 adolescentes portugueses em que dos 18,2% que aludiu já ter iniciado a atividade sexual, 63,7% tinha 14 anos ou mais. Na generalidade, os adolescentes têm evidenciado tendência para iniciar a sua vida sexual mais tarde em comparação com os resultados encontrados em 2002 e 2006 do mesmo estudo. Outra das conclusões desse estudo, sugere que continuam a existir diferenças entre os sexos, no que diz respeito ao início da atividade sexual, sendo que os rapazes tendem a iniciá-la mais cedo que as raparigas. Dos 1449 adolescentes estudados os que referem já ter tido relações sexuais de 8%, e destes 89% são rapazes (Oliveira, 2011).

Tabela nº15-Caraterização da amostra no domínio Outros comportamentos

Domínio	variáveis	n	%
Outros comportamentos	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária		
	Sempre	22	71,0
	Às vezes	8	25,8
	Quase nunca	1	3,2
	Total	31	100,0
	Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...)		
	Sempre	21	67,7
	Às vezes	10	32,3
	Total	31	100,0
	$\bar{x} = 1,32$ $M_d = 1,00$ $s = 0,54$ $x_{\min} = 0,00$ $x_{\max} = 8,00$		

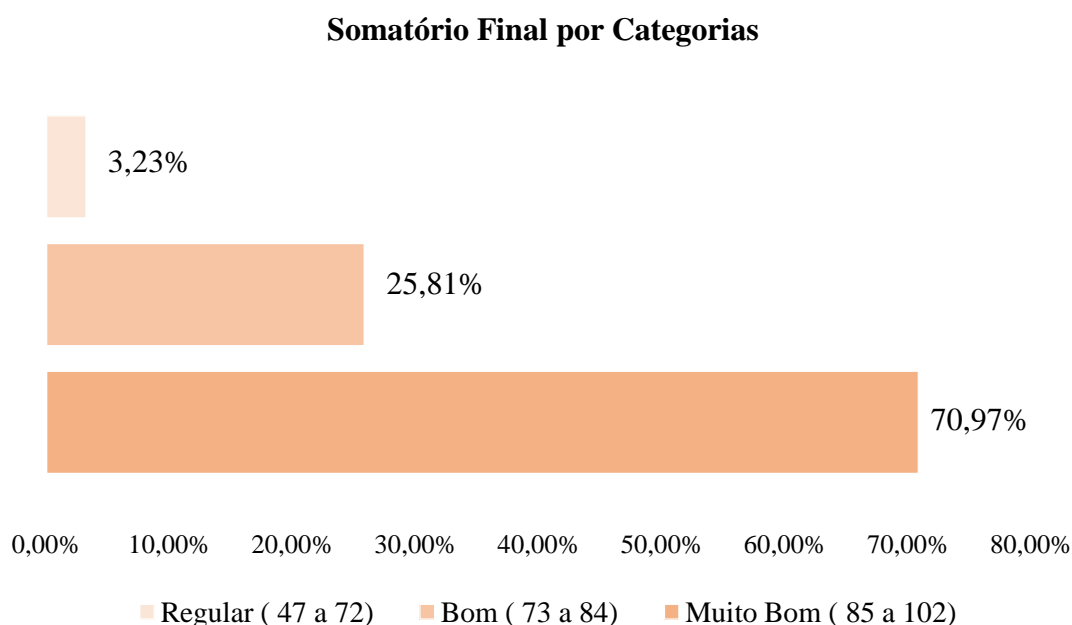
Finalizando a caraterização dos elementos da amostra, e examinando os itens da dimensão Outros Comportamentos, perante a análise da tabela nº15 apresenta que 71,0% (n=22) satisfaz "sempre" as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e 67,7% (n=21) refere que sempre respeita as regras de segurança rodoviária.

No entanto, torna-se necessário intervir na questão se os estudantes enquanto peões e passageiros cumprem as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária, uma vez que 25,8% (n=8) responderam que só às vezes o façam. Por fim, na amostra deste estudo 32,3% (n=10) dos estudantes referem apenas que às vezes como condutores respeitam as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...), sendo necessária uma intervenção mais eficaz.

Estes dados vão de encontro à necessidade de se promoverem cuidados de segurança rodoviária em todos os indivíduos e profissões (Piédrola, 2008), já que os danos

decorrentes da não colocação das medidas de segurança, associa-se a mais de 750 000 mortes e mais de 20 milhões de feridos devido a acidentes rodoviários, sendo que 10 milhões padecem de incapacidades permanentes (WHO, 2015). Consequentemente, as medidas de prevenção de acidentes assumem uma maior proeminência na modificação de comportamentos mais salutareos (Direção Geral de Administração Interna, 2016).

Gráfico nº1- Classificação dos Estilos de Vida nos Estudantes em Ensino Clínico



Perante a classificação dos EV proposta por Silva *et alii* (2014), foi possível classificar os estudantes em função dos seus comportamentos. Assim, o gráfico nº1 mostra que a maioria 70,97% (n=22) apresenta um estilo de vida “Muito Bom”, 25,81% (n=8) tem um estilo de vida “Bom” e 3,23% (n=1) um estilo de vida “Regular”. Pode-se concluir que a amostra em estudo obteve resultados que compreendem entre os 47 e 102 pontos. Não havendo pontuações abaixo dos 47 pontos (Regular), afirma-se que não há estudantes que requerem especial preocupação, visto que mais de metade da amostra encontra-se num nível de classificação Muito Bom (85 a 102), não havendo a necessidade de implementar medidas preventivas.

2. Conclusões do Estudo

A avaliação dos Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico é relevante, tendo em conta que a literatura consultada refere que a entrada no ensino superior está associada a alterações no EV dos estudantes (alimentação, práticas desportivas, consumo de álcool e substâncias psicoativas).

Por outro lado, Silva *et alii* (2014), afirmam que Portugal é um dos países europeus que se destaca pela incidência de patologias associadas a EV pouco saudáveis. Posto isto, avaliámos o Estilo de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto.

No domínio família e amigos, podem-se observar resultados compreendidos entre os 4 e 8 pontos, com a $\bar{x}= 4,71$, concluindo-se que os resultados são favoráveis para este domínio, pois nenhum estudante da amostra transmitiu “*quase nunca ter com quem falar e quase nunca dou nem recebo carinho/afeto*”.

No domínio correspondente à atividade física/associativismo, verificam-se pontuações compreendidas entre 8 e 12 pontos, $\bar{x}= 10,06$, constatando-se que 16,1% dos estudantes não caminha pelo menos 30 minutos diários e 93,5% não faz exercício físico, ou se o faz, é apenas uma vez por semana.

No domínio da nutrição, os resultados avaliados situam-se entre 6 e 12 pontos, sendo a $\bar{x}=9,74$. Apurou-se que metade dos estudantes apresentam uma pontuação igual ou inferior a 10,00 pontos. Dos estudantes que participaram no estudo, 22,6% não tem uma alimentação equilibrada com verduras e frutas diárias, 90,4% afirma consumir alimentos hipercalóricos ou *fastfood* frequentemente e 32,6% ultrapassou o seu peso ideal em mais

de 5 kg. Constata-se a necessidade de intervenção para desenvolver atividades promotoras de saúde, como objetivo de influenciar o EV dos estudantes, de forma positiva.

Na dimensão tabaco, verificam-se resultados que entre 6 e 8 pontos, tendo como $\bar{x}=6,71$. Importa analisar o facto de 22,6% dos estudantes mencionarem fumar ou ter fumado “este ano” e 3,2% dos que fumam, confirmam fumar mais de 10 cigarros por dia.

No domínio relativo ao álcool e outras drogas, os resultados situaram-se entre 8 e 22 pontos, sendo o valor médio $\bar{x}=15,35$. No entanto, 3,2% dos estudantes referem ingerir mais de 12 bebidas alcoólicas por semana e 6,5% (n=2) mencionam ingerir mais de 5 bebidas numa mesma ocasião.

No domínio sono e stress, os valores obtidos situam-se entre 8 e 12 pontos, sendo a $\bar{x}=9,55$. Todavia, 25,8% referem dormir mal e sentir-se cansado, 38,7% conseguem gerir o stress do dia-a-dia apenas “às vezes” e 64,5% mencionam que só relaxa e desfruta do tempo livre “às vezes”.

No domínio da atividade trabalho/tipo de personalidade, foram observados valores compreendidos entre 6 e 12 pontos, sendo a $\bar{x}=9,81$. Analisando os piores resultados, podemos verificar que 22,6% dos estudantes frequentemente se sentem acelerados, 51,6% algumas vezes sentem-se aborrecidos e/ou agressivos e 54,8% dos estudantes às vezes se sentem felizes com o trabalho e atividades em geral.

Perante o domínio da introspeção, os resultados obtidos situam-se entre 6 e 12 pontos, tendo como valor $\bar{x}= 8,71$. Relativamente ao domínio do comportamento de saúde e

Sexual, foram apreciados resultados entre 8 e 12 pontos, sendo a $\bar{x}= 9,29$. Para finalizar com o domínio outros comportamentos, foram examinados resultados envolvidos entre 4 e 8 pontos, sendo a $\bar{x}= 5,23$. Sendo estes os três domínios com melhores resultados seria proveitoso que as instituições dessem continuidade ao desenvolvimento de atividades promotoras de saúde, de modo a influenciar o EV dos estudantes, de forma a que estes mantenham o seu EV positivamente.

Concluiu-se que os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios Família e Amigos, Introspeção e Outros comportamentos.

Na classificação final dos Estilos de Vida nos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto tendo por base o questionário “Estilo de Vida Fantástico” foi alcançado a totalidade de 92.00 pontos para mais de metade dos estudantes (70,97%), podendo classificar os EV dos estudantes da instituição como “Muito Bom”. Sendo esta a classificação, seria proveitoso que as instituições dessem continuidade a atividades promotoras de saúde, de modo a influenciar o estilo de vida dos estudantes de forma positiva para que estes consigam alcançar resultados de excelência.

Conclusão

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

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

A adaptação ao ensino superior estimula alterações de comportamento e de hábitos de consumo. Consequentemente os problemas que ocorrem com mais assiduidade nos estudantes universitários são a ansiedade, o stress, o isolamento/solidão, o abuso de álcool, tabaco e outras drogas, alterações na dieta, hábitos de exercício físico e sono. Estes deparam-se perante um risco de um EV pouco saudável, o que trará repercussões na sua saúde e bem-estar a curto e longo prazo.

A promoção da saúde de cada estudante passa pelo conjunto de comportamentos promotores da saúde adotados no quotidiano podendo ser definido como um padrão multidimensional de ações e perceções que servem para manter ou aumentar o nível de bem-estar, tendo como principais componentes as seguintes dimensões: responsabilidade em saúde, atividade física, nutrição, relações interpessoais, crescimento espiritual e gestão do stress.

O presente estudo teve como principal objetivo conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico, numa instituição de Ensino Superior, no Distrito do Porto, permitindo descrever e os Estilos de Vida dos Estudantes e compreender quais os fatores determinantes do EV que na realidade, fazem com que os estudantes de enfermagem adiram ou não a EV saudáveis, assim como perceber se tem conhecimentos da importância dos mesmos.

A concretização deste estudo, revelou-se essencial, permitindo adquirir e aprofundar conhecimentos quer ao nível do tema em estudo, bem como na elaboração de um trabalho de investigação, ficando assim perceptível a importância da temática para a área de enfermagem. As principais conclusões do estudo foram:

- Os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios Família e Amigos (87,1%), Introspeção (58,1%), e Outros comportamentos (71,0%);
- Os piores resultados encontrados situam-se essencialmente no álcool e outras drogas e no trabalho/ tipo de personalidade. Relativamente a estes domínios, é de salientar a importância de intervenções de enfermagem nestes estudantes de forma a se obter melhores ganhos em saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Ao longo da elaboração deste trabalho, as dificuldades foram surgindo, passando por dificuldades na organização da pesquisa bibliográfica, na definição das questões e objetivos do estudo, na operacionalização das variáveis, entre outras. Na realidade, a exigência inerente a este tipo de trabalho, fez surgir um enorme número de dúvidas, mas com o decorrer do tempo, e com esforço, essas dificuldades foram-se dissipando. Foi com grande satisfação e empenho, que desenvolvi este trabalho, tendo como fatores facilitadores a disponibilização de grande diversidade de bibliografia, essencialmente artigos publicados em revistas e bibliografia eletrónica, bem como a total

disponibilidade e orientação da Professora Doutora Margarida Ferreira.

Em termos de limites do estudo é importante referir que, de acordo com a revisão da literatura, é difícil encontrar pesquisa realizada em Portugal. A demora na autorização por parte da comissão de ética também foi considerado um dos limites deste estudo, assim como, o facto de esta investigação ocorrer em simultâneo com o Estágio de Integração à Vida Profissional tratando-se de dois acontecimentos que despendiam de um investimento muito grande por parte do investigador e haver a necessidade de uma boa organização do tempo.

Como sugestões para o Projeto de Graduação, sugere-se a aplicação do estudo em amostras de maior dimensão, aplicar o estudo abrangendo outras áreas geográficas e realizar o mesmo estudo com processo de amostragem probabilística de modo a se obterem mais conclusivos e também se proceder a apresentação deste trabalho em eventos de investigação científica.

Referências Bibliográficas

- Aguiar, M. (2013). *Supervisão de Ensinos Clínicos em Enfermagem Perspetivas e Vivências dos Enfermeiros Orientadores*. Universidade Lisboa, Tese de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Supervisão Pedagógica.
- Akhlagi, A; Ghalebani, M (2009). Sleep quality and its correlation with general health in pre-university students of Karaj, Iran. *IJPBS*, Vol. 3(1), pp. 44-9.
- Antunes, A. (2015). *Estilos de Vida, Stress, Ansiedade, Depressão e Adaptação Académica em Alunos Universitários de 1º Ano*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Tese de Mestrado.
- Almeida, R. (2016). *Estratégias de Coping na Gestão de Stress em Ensino Clínico: Contributos para a supervisão de estudantes de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Tese de Mestrado.
- Barros, A., Oliveira, A., De, & Spyrides, M. H. C. (2012). Um Estudo Sobre Autoeficácia No Trabalho E Características Sociodemográficas De Servidores De Uma Universidade Federal, *Revista de Gestão*, Vol.19(4), pp. 571–588.
- Batista, P. (2015). *Avaliação de Competências e Motivações dos Alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Tese de Mestrado em ciências Farmacêuticas.
- Belo, A. (2012). *A Educação para a Saúde nas Crianças e nos Jovens numa Escola de Ensino Básico: Contributos Sociológicos para uma Vida Saudável*. Universidade de Évora. Tese de Doutoramento.
- Brito, B.; Gordia, A.; Quadros, T;. (2016). Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do

curso de graduação. *Ribeirão Preto*, Vol. 49(4).

- Cabete, D. *et alii* (2016). A Primeira Experiência Clínica do Estudante de Enfermagem. *Pensar em Enfermagem*, Vol. 20(2).
- Canhestro, A. (2018). *Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo*. Universidade de Lisboa. Tese para obtenção de grau de Doutor em Enfermagem.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico da licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Costa, N. (2012). *Formação em Contexto Clínico: A Perspetiva do Estudante de Enfermagem*. Escola superior de Enfermagem do Porto. Tese de Mestrado.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra, Almedina.
- Direção Geral da Saúde (2011). É Tempo de Agir - Declaração para uma vida melhor.[Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/e-tempo-de-agir-declaracao-para-uma-vida-melhor.aspx>>[Consultado em 28/04/2019].
- Direção Geral da Saúde (2012). Plataforma de luta contra a obesidade. [Em linha]. Disponível em <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/homepage_institucional.aspx?menuid=113> [Consultado em 27/03/2019].
- Direção Geral de Administração Interna (2016). *Relatório anual de segurança interna*. Lisboa: Ministério da Administração Interna.

- 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 10/11/2018].
- Direção Geral de Saúde (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx>> [Consultado em 28/04/2019].
- Direção Geral de Saúde (2019). Programa Nacional Para Promoção da Atividade Física. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/programanacionalparaapromocaodaatvidadefisica/perguntas-e-respostas.aspx>> [Consultado em 20/05/2019].
- Faria, D. (2012). *Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso*. Universidade da Beira Interior, Tese de Mestrado.
- Figueiredo, J. (2015). *Comportamentos de saúde, Costumes e Estilos de Vida: indicadores de risco epidemiológicos e avaliação de estados de saúde e doença*. Universidade de Coimbra. Tese de doutoramento em ciências da saúde.
- Flick, U. (2009). Introdução à Pesquisa Qualitativa. [Em linha]. Disponível em <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PPGG%20%20PESQUIS%20QUALI%20PARA%20GEOGRAFIA/flick%20%20introducao%20a%20pesq%20quali.pdf> [Consultado em 16/01/2019].
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

- Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica- Fundamentos, Métodos e Técnicas*. (3ªed). Instituto Piaget. pp.191.
- Fronteira, I. (2010). Saúde dos Enfermeiros: Contributos para a sua compreensão. [Em linha]. Disponível em <<https://run.unl.pt/bitstream/10362/10357/1/Tese%20volume%20I.pdf>>. [Consultado em 16/12/2018].
- 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-pdf.aspx>> [Consultado em 19/03/2019].
- Guimarães, M. (2017). Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários. [Em linha]. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSe-arch=33226&indexSearch=ID>>. [Consultado em 15/03/2019].
- Gomes, J. (2013). Atividade física e Saúde Pública: Políticas e Estratégias de Ação Intersectorial na Promoção de Health-enhancing Physical Activity (HEPA) em Portugal. Universidade Nova de Lisboa-Escola Nacional de Saúde Publica: Tese de Mestrado. Lisboa. [Em linha]. Disponível em <<https://run.unl.pt/bitstream/10362/11533/3/RUN%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20%20Jo%C3%A3o%20Greg%C3%B3rio%20Gomes.pdf>> [Consultado em 04/01/2019].
- Instituto Nacional de Estatística (2014). Risco de morrer em 2012. [Em linha]. Disponível em <[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZJHkogG4zWsJ:https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D217617586%](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZJHkogG4zWsJ:https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D217617586%20)>

6att_display%3Dn%26att_download%3Dy+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>
[Consultado em 16/03/2019].

- Loureiro, L. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.
- Lucas, J. (2014). *Hábitos Alimentares dos estudantes do Ensino Superior*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em enfermagem comunitária. escola superior de saúde. Instituto Politécnico da Guarda.
- Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ufp.pt/app/uploads/2018/07/ManualEstiloElabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 03/10/2018].
- Marcitelli, C. (2011). *Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. Ensaios e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 15(4), 215-228.
- Marques, C. (2017). *Estilo de vida dos Estudantes no Ensino Superior*. Instituto Politécnico da Guarda, Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.
- 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 23/03/2019].
- Mestrinho, M. (2012). *Modelos de Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Curricular: Transição para um novo profissionalismo docente. Pensar em Enfermagem*, Vol. 16 (1).

- Matos, M. *et alli* (2010). Aventura Social & Saúde - A saúde dos adolescentes portugueses. [Em linha]. Disponível em <http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf>. [Consultado em 08/04/2019].
- Oliveira, V. (2011). *Sexualidade Adolescente-Motivação para fazer ou não fazer sexo*. Instituto Politécnico de Viseu. Tese de mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. OE.
- Organização Mundial da Saúde (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, OMS.
- Pender, N., Murdaugh, C. e Parsons, M. (2011). c Promotion in Nursing Practice. *Health*, Vol.6 (19), pp.108.
- Piédrola, G. (2008). *Medicina preventiva y salud pública* (11ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Pinho, I., *et alii* (2016). *Padrão alimentar mediterrânico: Promotor de saúde*. Lisboa: DGS.
- Portes, L. (2011). Estilo de vida e qualidade de vida: Semelhanças e diferenças entre conceitos. *Lifestyle Journal*, 1(1), pp. 8-10.

- Pôrto, E. *et alii* (2015). Como o estilo de vida tem sido avaliado. *Revisão sistemática*, Vol. 22(4).
- *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC)*, (2013). DGS, Norma 026/2013 de 30/12/2013.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Oliveira de Azeméis, Livpsic.
- Ribeiro, O. (2013). *Custos e Benefícios do Ensino Clínico em Enfermagem para as Instituições Hospitalares*. Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento.
- Santos, M. (2011). *Saúde Mental e Comportamentos de Risco em Estudantes universitários*. Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.
- Seco, G. *et alii* (2007). *Construindo pontes para uma adaptação bem sucedida ao ensino superior: implicações práticas de um estudo*. Instituto Politécnico de Leiria. Congresso Nacional.
- Serra, M. (2013). *Aprender a ser enfermeiro: A construção identitária profissional por estudantes de enfermagem*. Loures: Lusociência, 2013.
- Silva, A., Brito, I. (2014). Estilos de vida e saúde. In: Pedrosa, R. e Brito, I. (Ed.). *Promoção com/em Saúde na ESEnfC*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde no 12. Coimbra. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UI-CISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), pp. 87-97.

- Silva, M. (2015). *Determinantes da Qualidade do Sono em Estudantes de Enfermagem*. Instituto Politécnico de Viseu. Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.
- Silva, P. et alii (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. Lisboa, Estudos SICAD.
- Tomás, C., Queirós, P., Ferreira, T. (2015). Comportamentos promotores de saúde: propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Vol. 24(1).
- Virgínio, A. (2015). *Estilos de Vida: Consumo de substâncias psicoativas dos "caloiros" de Enfermagem*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em enfermagem comunitária. Escola superior de Enfermagem de Coimbra.
- World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva.
- World Health Organization (2015). *Global status report on road safety*. Geneva.
- World Health Organization (2018). Physical activity. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>>. [Consultado em 09/05/2019].

Anexos

Anexo I- Questionário Estilo de Vida Fantástico

Questionário

O meu nome é Cátia de Fátima Santos Lima, 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.
Gostaríamos de saber a sua opinião relativamente a determinados aspetos relativos 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/Bacharelato

Mestrado

Doutoramento

Outra: _____

5. Área Profissional:

Enfermagem

6. Anos de Serviço _____ (anos/meses)

7. Possui alguma doença crónica:

Sim

Não

Se respondeu Sim, indique qual ou quais:

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 type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente.</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.</p> <p>Todos os dias <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Eu fumo cigarros...</p> <p>Não, nos últimos 5 anos <input type="checkbox"/></p> <p>Não, no último ano <input type="checkbox"/></p> <p>Sim, este ano <input type="checkbox"/></p>	<p>A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é:</p> <p>0 a 7 bebidas <input type="checkbox"/></p> <p>7 a 12 bebidas <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 12 bebidas <input type="checkbox"/></p>	<p>Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína..)</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Durmo bem e sinto-me descansado.</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.</p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Sou uma pessoa otimista e positiva.</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde</p> <p>Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Como peão e passageiro cumprio 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 type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Ando no mínimo 30 minutos diariamente.</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fastfood</i>.</p> <p>Nenhum destes <input type="checkbox"/></p> <p>Algum destes <input type="checkbox"/></p> <p>Todos <input type="checkbox"/></p>	<p>Geralmente fumo por dia (cigarros)...</p> <p>Nenhum <input type="checkbox"/></p> <p>1 a 10 por dia <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 10 por dia <input type="checkbox"/></p>	<p>Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Uso excessivamente e medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia</p>	<p>Sinto-me capaz de gerir o stress no meu dia a dia.</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 aborrecido e/ou agressivo.</p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me tenso e/ou oprimido</p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade</p> <p>Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>As vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input 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 type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>

					Quase Nunca <input type="checkbox"/>		emente <input type="checkbox"/>			
					Às vezes <input type="checkbox"/>					
					Quase diariamente <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 atividade 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>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>No meu comportamento 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- Autorização da Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luis Martins
Director da FCS

Porto, 14 de Janeiro de 2019

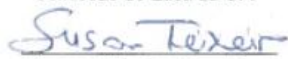
Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de reapreciado o projeto de investigação de Cátia de Fátima Santos Lima, 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.

No entanto, a Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa considera que o projeto deverá ser submetido à comissão de ética da escola superior de enfermagem onde o estudo será realizado. Na primeira submissão não estava claramente identificado o local da realização do estudo, havendo a possibilidade de se tratar da Universidade Fernando Pessoa. Mas, na ressubmissão deste projeto, fica claro que o local do estudo será uma Escola Superior de Enfermagem, pelo que deverá ser a Comissão de Ética dessa Escola a dar o parecer.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães



Anexo III- Autorização dos Autores do Questionário EVF



Armando

para mim

[Ocultar detalhes](#)



De: Armando armandos@esenfc.pt

Para: Catia de Fatima Santos Lima
31611@ufp.edu.pt

Data: 13/11/2018, 08:56

[Ver detalhes de segurança](#)

Muito bom dia, serve este email para autorizar a utilização do questionário “Estilo de Vida FANTÁSTICO”.

Bom trabalho

Armando Silva

De: Catia de Fatima Santos Lima
[mailto:31611@ufp.edu.pt]

Enviada: 9 de novembro de 2018 14:46

Para: armandos@esenfc.pt;
irmabrito@esenfc.pt

Cc: Margarida Ferreira
<mmferreira@ufp.edu.pt>

Assunto: Utilização do instrumento Estilos de Vida Fantástico

Anexo IV- Classificação IMC

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo peso	<18,5
Peso normal	18,5-24,9
Pré-obesidade	25,0-29,9
Obesidade (Grau I)	30,0-34,9
Obesidade (Grau II)	35,0-39,9
Obesidade (Grau III)	>40,0