

Catarina Temporão Igreja

“Promoção de estilos de vida saudáveis nos Enfermeiros”

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2019

Catarina Temporão Igreja

“Promoção de estilos de vida saudáveis nos Enfermeiros”

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2019

“Promoção de estilos de vida saudáveis nos Enfermeiros”

Catarina Temporão Igreja

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

Sumário

O estilo de vida é um dos principais fatores causador de doenças crônicas não transmissíveis, apresentando um grande impacto na morbidade, bem-estar e qualidade de vida. São vários e conhecidos os fatores que podem influenciar a saúde do indivíduo comumente designados por determinantes da saúde (OMS, 2016).

O excesso de trabalho dos Enfermeiros torna a qualidade de vida dos mesmos, com papéis e expectativas tão exigentes, que impõe dos mesmos a capacidade em modificar rotinas e adquirir novos horários de trabalho. Com os diferentes horários a cumprir, os hábitos de vida saudáveis, começam a ser deixados de lado pois a indisponibilidade e o cansaço após os turnos, tornam o profissional de saúde sedentário e sem hábitos alimentares controlados, assim como a desregulação do período de descanso.

A questão de partida elaborada para este estudo foi: *“Qual o Estilo de Vida dos Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País?”*

O objetivo deste trabalho consistiu em identificar os estilos de vida dos Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País. Para atingir este propósito realizou-se um estudo de investigação quantitativo descritivo simples, através da aplicação do questionário “Estilo de vida fantástico”. A população do estudo são Enfermeiros a trabalhar em diferentes instituições e a amostra é constituída por 40 inquiridos.

Como principais resultados, verificou-se que a maioria dos Enfermeiros do Norte do país possuem um estilo de vida classificado como “muito bom” (94 pontos) segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”, seguindo-se 32,5% com um estilo de vida “Bom” e 7,5% apresentam um “excelente” estilo de vida. Destaca-se ainda que a maioria da amostra não é fumadora, bebe álcool ocasionalmente e apenas um dos inquiridos usa drogas.

Perante os resultados obtidos, emerge a necessidade de um maior investimento na prevenção e sensibilização destes profissionais basicamente na adoção de estilos de vida saudáveis nos domínios Atividade Física/Associativismo, Nutrição, Sono e Stress, Trabalho/Tipo de Personalidade e Introspeção.

Palavras-chave: enfermeiros, estilos de vida, saúde, determinantes e promoção da saúde.

Abstract

A person's lifestyle is one of the main factors that cause chronic non-communicable diseases, presenting a great impact on morbidity, well-being and quality of life. There are several known factors that can influence the health of individuals commonly designated by health determinants (OMS, 2017).

Nurses' excess work affects their quality of life, with demanding roles and expectations, such that it imposes the ability to modify routines and acquire new working hours.

With the different schedules to be fulfilled, the healthy life habits begin to be left aside due to the unavailability and fatigue after shifts, making the health professional sedentary and without controlled eating habits, as well as the deregulation of their resting period.

The research question elaborated for this study was: "*What is the lifestyle of nurses working in health care institutions in the north of the country?*"

The objective of this work was to identify the lifestyles of nurses working in health care institutions in the north of the country. To achieve this purpose, a simple descriptive quantitative research study was carried out through the application of the "fantastic lifestyle" questionnaire. The study's population is nurses working in different institutions, with a sample consisting of 40 participants.

The main results consisted of finding that most nurses in the north of the country have a lifestyle classified as "very good" (94 points) according to the questionnaire "fantastic lifestyle", followed by 32.5% with a "good" lifestyle and 7.5% have an "excellent" lifestyle.

It is also noteworthy to mention that the majority of the participants are not smokers, only drink alcohol occasionally and only one of the respondents uses drugs.

In view of the obtained results, it reveals the need for greater investment in the prevention and sensitization of these professionals through the adoption of healthy lifestyles in the domains of: physical activity/associativism, nutrition, sleep and stress, work /Personality type and introspection.

Keywords: nurses, lifestyles, health, determinants and health promotion.

Agradecimentos

Com a apresentação deste trabalho não posso deixar de expressar os meus sinceros agradecimentos a todo um conjunto de pessoas e entidades que contribuíram para a sua realização. Agradeço em particular:

À Universidade Fernando Pessoa, por me conceber a oportunidade de me Licenciarem em Enfermagem e por me dar a oportunidade de conhecer pessoas fantásticas;

À Professora Doutora Margarida Ferreira pela dedicação e disponibilidade enquanto professora e orientadora. Por todos os conselhos e discussões para que fizesse sempre mais e melhor;

A todos os enfermeiros que me orientaram ao longo dos ensinamentos clínicos que realizei;

Aos meus pais, que me deram a oportunidade de realizar o sonho, que me apoiaram sempre, e que me deram força para continuar todos os dias. De um modo especial queria agradecer ao meu Pai, que não estando presente para me ver finalizar esta etapa, tenho a certeza que não deixou de acreditar em mim em todos os minutos de vida.

À minha irmã que sempre esteve do meu lado.

Aos meus amigos e colegas que me acompanharam indiscutivelmente ao longo destes quatro anos.

Índice

Introdução.....	14
I. Fase concetual.....	18
1. Problema de investigação	18
i. Domínio da investigação	19
ii. Questões de investigação.....	20
iii. Objetivos da investigação.....	21
2. Revisão literatura.....	22
i. Estilos de vida.....	22
ii. Estilos de Vida dos Enfermeiros.....	28
iii. Promoção de estilos de vida saudáveis nos Enfermeiros	33
II. Fase Metodológica.....	37
1. Desenho de investigação	37
i. Tipo de estudo.....	37
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem	39
iii. Variáveis em estudo	41
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste.....	42
v. Pré-teste	44
vi. Tratamento e apresentação dos dados.....	45
vii. Previsão dos recursos a utilizar	46

2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	46
III. Fase Empírica	48
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados.....	48
i. Caraterização sociodemográfica.....	48
ii. Caraterização do Estilo de Vida dos Enfermeiros	53
2. Conclusões do estudo	65
IV. Conclusão	68
Referências Bibliográficas.....	70
ANEXOS.....	72

Anexo I – Questionário

Anexo II – Pedido de Autorização relativo ao Questionário Fantástico

Anexo III – Pedido de Autorização à Comissão de Ética

Anexo IV – Dados colhidos através do Questionário Fantástico

Anexo V – Cotação do Questionário Fantástico

Índice de Gráficos

Gráfico nº 1 – Distribuição por Género	49
Gráfico nº 2 – Distribuição por Grupo Etário.....	49
Gráfico nº 3 – Distribuição por Estado Civil.....	50
Gráfico nº 4 – Distribuição por Nível de Escolaridade	50
Gráfico nº 5 – Distribuição por Anos de Serviço	51
Gráfico nº6 – Distribuição por Índice de Massa Corporal	52
Gráfico nº7 – Distribuição possibilidade de possuir alguma doença crónica.....	53
Gráfico nº8 – Somatório Final por Categoria	64

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificação do IMC.....	52
Tabela 2 - F: Família e Amigos	54
Tabela 3 - A: Atividade Física/Associativismo.....	56
Tabela 4 - N: Nutrição	57
Tabela 5 - T: Tabaco.....	58
Tabela 6 - A: Álcool e outras drogas	59
Tabela 7 - S: Sono e Stress	60
Tabela 8 - T: Trabalho/Tipo de personalidade	61
Tabela 9 - I: Introspeção	62
Tabela 10 - C: Comportamento e Saúde Sexual	63
Tabela 11 - O: Outros Comportamentos	64

Lista de Siglas

DGS - Direção geral de Saúde

EV – Estilo de Vida

EVF – Estilo de Vida Fantástico

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

SNS – Sistema nacional de Saúde

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Introdução

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

Deste modo, surgiu, na sequência dessa exigência, do plano de estudos, um trabalho de investigação, cujo título é “*Promoção dos Estilos de Vida Saudáveis nos Enfermeiros*”.

O ponto de partida de uma investigação atenta interrogações e inquietações, carecendo na maioria das vezes de uma explicação ou uma melhor compreensão da nossa curiosidade. Neste sentido a investigação científica, constitui o método por excelência que permite ao investigador adquirir novos conhecimentos. O processo consiste em analisar o fenómeno, visando a obtenção de respostas a questões determinadas que se deseja aprofundar ou conhecer. A investigação científica distingue-se de outros tipos de aquisição de conhecimentos pelo seu carácter sistemático e rigoroso (Fortin, 2009).

Ainda de acordo com o mesmo autor a investigação em enfermagem desempenha um papel relevante no estabelecimento de uma base científica para conduzir à prática dos cuidados. A investigação em enfermagem surge com Florence Nightingale, cujas 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 cuidarmos melhor dos que nos rodeiam; somos, afinal, pessoas que cuidam de pessoas (Fortin, 2009).

Os Estilos de Vida (EV) são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia a dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais (Faria, 2012).

De acordo com Portes (2011), um estilo de vida 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 morbilidade e a mortalidade, assim como, reduzir os riscos para a saúde. 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).

Os estilos de vida pouco saudáveis, como hábitos sedentários, dietas desequilibradas, o aumento do consumo de tabaco e álcool e a gestão inadequada do stress são fatores de risco preveníveis para as doenças crónicas (Almeida, 2013). Tal situação reflete-se e compromete a eficácia do indivíduo no seu local de trabalho e potenciam a adoção de estilos de vida prejudiciais à saúde dos mesmos, nomeadamente maior consumo de substâncias psicoativas, de dietas desequilibradas e do sedentarismo.

Os profissionais dos cuidados de saúde são essenciais ao desempenho de excelência dos sistemas de saúde pelo que devem ser capazes de funcionar em plenitude, sendo a saúde um ativo para esse pleno funcionamento. São, no entanto, vários os fatores que influenciam a saúde dos profissionais, nomeadamente as características e comportamentos dos indivíduos, ambiente económico e social e ambiente físico. Os enfermeiros representam o grupo profissional mais numeroso dos profissionais de saúde, desempenhando um papel importante no sistema de saúde e na determinação da saúde da população (Fronteira, 2010).

A saúde dos enfermeiros é determinada pelo sistema de saúde onde trabalham, pelos problemas e desafios que estes enfrentam. Existem também, diversos determinantes associados aos estilos de vida, 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 profissionais, pelo facto de estes estarem expostos continuamente a fontes de stress, acarretando prejuízos para a sua saúde (Marcitelli, 2011).

A capacidade de mudança de estilo de vida torna-se um processo facilitado com a combinação de experiências de aprendizagem que aumentam a consciencialização,

motivação e constroem capacidades através da criação de oportunidades que dão acesso a ambientes favoráveis, com opções saudáveis e fáceis de adotar (Gomes, 2013).

Posto isto, e após uma aprofundada revisão de literatura através de pesquisa na internet, de artigos científicos, teses, dissertações e livros presentes em bibliotecas físicas e virtuais, sendo, conhecedora desta temática, com o desejo e vontade de investir na promoção de estilos de vida saudáveis, surgiu como objetivo geral da investigação *“Conhecer os Estilos de Vida dos enfermeiros da Zona Norte do País, de forma a refletir e planear intervenções futuras no âmbito da promoção da saúde”*.

Para a sua concretização, delineou-se o seguinte objetivo geral, que norteou a problemática exposta: Promover Estilos de Vida Saudáveis nos Enfermeiros.

Optou-se por um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado o questionário de Estilos de Vida Fantástico, aplicado a uma amostra em Bola de Neve, composta por Enfermeiros da Zona Norte do País, a desempenhar funções em diversas instituições de saúde. Após a recolha de informação, os dados foram devidamente tratados no programa Microsoft Excel.

O trabalho encontra-se estruturado em 3 partes distintas, nomeadamente: fase concetual, fase metodológica e fase empírica. Na primeira parte é feita alusão ao problema de investigação, domínio de investigação, questão/questões de investigação e objectivos do estudo. Ainda na primeira parte é realizado o enquadramento teórico que pretende sustentar a justificação do estudo. Na segunda parte, fase metodológica é efectuado o desenho de investigação, tipo de estudo, população, amostra, instrumento de recolha de dados e salvaguarda dos princípios éticos. Na terceira parte está caracterizada a amostra, é feita a apresentação, análise e interpretação de dados.

Por último, surge a conclusão que destaca os principais resultados do estudo, relativamente aos objetivos delineados.

Para a realização deste trabalho, utilizaram-se várias fontes bibliográficas que se consideram atuais e de referência, destacando-se leituras bibliográficas, consulta web gráfica e recorrência a artigos científicos.

Os resultados do estudo demonstraram que a maior parte dos participantes tem um estilo de vida saudável. A amostra do estudo é predominantemente do sexo feminino correspondendo a 70%, apresentando uma média na faixa etária dos 34 anos. A maioria dos Enfermeiros demonstra ter conhecimento sobre a importância de um estilo de vida saudável, no entanto nem todos têm este tipo de hábitos.

Relativamente à prática de exercício físico apenas 35% o realizam pelo menos, três vezes por semana. Quanto à ingestão de duas porções de frutas e legumes apenas 20% o faz diariamente, 67,5% às vezes e 12,5% quase nunca o faz. Relativamente ao consumo de “*FastFood*” e alimentos hipercalóricos frequentemente, 62,5% dos enfermeiros consomem alguns destes alimentos, 15% consomem todos estes alimentos e apenas 22,5% não consomem nenhum deste tipo de alimentos. Apenas 20% dos enfermeiros são fumadores, 7,5% deixaram de fumar este ano e 72,5% não são fumadores.

I. Fase concetual

A realização de um trabalho de investigação comporta em três fases fundamentais. A primeira é denominada de fase concetual. Segundo Fortin (2009), a fase concetual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema.

Fortin (2009) considera que a fase concetual se divide em 5 etapas sendo elas a escolha do tema, a revisão da literatura, a elaboração do quadro de referência, a formulação do problema e o enunciado do objetivo, das questões de investigação assim como das hipóteses.

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

Desta forma, a fase concetual tem como objetivo identificar o problema de investigação, o domínio de investigação e as questões de investigação. Este processo é complementado com revisão de literatura, determinação de objetivos e levantamento de questões.

1. Problema de investigação

De acordo com Fortin (2009), um problema de investigação é considerado uma situação que carece de esclarecimento ou de uma modificação. Uma situação pode ser considerada como problemática quando há um desvio entre uma situação julgada insatisfatória e uma situação desejável.

O mesmo autor menciona ainda, que a formulação do problema de investigação necessita da fusão de um conjunto de elementos que, depois de ordenados uns em relação aos outros, darão uma visão clara do problema.

Para Quivy (2008), a problemática, diz respeito à forma como o problema irá ser abordado e, pode-se desenvolver em dois momentos distintos, nomeadamente na realização de um balanço das problemáticas possíveis partindo dos estudos exploratórios e, na escolha do quadro teórico que sustenta a investigação.

Coutinho (2014), indica que o problema de investigação é fundamental pois centra a investigação numa área ou domínio concreto, organiza o projeto, dando-lhe assim direção e coerência, delimita o estudo, mostra as suas fronteiras e guia a revisão da literatura para a questão central. Nesta sequência lógica de pensamento definiu-se como problema de investigação a estudar, “*Estilo de Vida nos Enfermeiros*”.

A motivação para a realização deste trabalho surge baseada no conhecimento adquirido por leituras, e pela prática clínica baseada em ensinamentos clínicos sobre a problemática pois, os profissionais dos cuidados de saúde são essenciais ao desempenho de excelência dos sistemas de saúde pelo que devem ser capazes de funcionar em plenitude, sendo a saúde um ativo para esse pleno funcionamento. São, no entanto, vários os fatores que influenciam a saúde dos profissionais, nomeadamente as características e comportamentos dos indivíduos, ambiente económico e social e ambiente físico. Os enfermeiros representam o grupo profissional mais numeroso dos profissionais de saúde, desempenhando um papel importante no sistema de saúde e na determinação da saúde da população (Fronteira, 2010).

i. Domínio da investigação

A escolha do tema, é uma das etapas mais importantes para o desenrolar de todas as etapas da investigação. O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que importa ao investigador e o impele a realizar uma investigação, visando aumentar os seus conhecimentos (Fortin, 2009).

O investigador escolhe um tema de estudo relacionado com a sua disciplina ou a sua profissão, estando frequentemente ligado a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais (Fortin, 2009).

Este tema despertou interesse à investigadora em desenvolvê-lo e a querer aprofundar os conhecimentos, devido às experiências em estágio bem como aos conceitos descritos por diversos autores.

O tema delineado para este estudo centra-se na “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos Enfermeiros a trabalhar em instituições de cuidados do Norte do País”. A escolha do tema prende-se com o especial interesse nas variáveis sociodemográficas que interferem nos estilos de vida saudáveis dos enfermeiros, enquanto competência transversal, e pelo interesse despertado durante a realização dos ensinamentos clínicos. Também, muito relevante, foi a necessidade de investigar os conhecimentos acerca da temática e, naturalmente o desenvolver de competências na realização de um trabalho de investigação.

ii. Questões de investigação

Segundo Fortin (2009), uma questão de investigação é uma pergunta evidente que diz respeito a um determinado tema de estudo que se tenciona analisar, tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento existente. É um enunciado claro e não obstante que discrimina os conceitos analisados, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.

De acordo com Quivy (2008), a construção da Pergunta de Partida é a etapa mais importante e fundamental, numa investigação. O mesmo autor refere que pesquisar é indagar o conhecimento, devendo o investigador definir muito bem um fio condutor, evitando desvios e angústias durante a investigação, mesmo que este seja provisório e reformulado numa etapa seguinte.

Ainda segundo o mesmo autor, uma boa pergunta de partida deve cumprir alguns requisitos, como ser clara, para que se evitem várias interpretações de uma só questão; realista, para que se respeite os recursos pessoais, materiais e técnicos; e pertinente (Quivy, 2008).

Deste modo, e tendo em conta o que foi exposto anteriormente, delineou-se para este estudo a seguinte questão de investigação: *“Qual o Estilo de Vida dos Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País?”*

A partir desta grande questão, foram elaboradas as seguintes questões de investigação, afim de complementar o estudo e conduzir o decurso desta investigação:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País?

Q2: Quais os fatores biológicos, sociais e psicológicos determinantes no estilo de vida dos enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País?

iii. Objetivos da investigação

Os objetivos da investigação encontram-se divididos em objetivo geral e objetivos específicos, obtendo cada um deles significados e funções diferentes.

O enunciado de um objetivo de investigação deve indicar de forma clara qual o fim que o investigador pretende. Nele, são especificadas as variáveis-chave, a população onde os dados serão recolhidos e o verbo de ação que serve para orientar a investigação (Fortin, 2009).

Os objetivos de investigação representam tudo o que o investigador se dispõe a fazer, de modo a responder à questão de investigação (Ribeiro, 2010).

Para refletir sobre o propósito da presente investigação e de forma a responder às preocupações evidenciadas na temática em estudo definiu-se o seguinte objetivo geral: *“Conhecer os Estilos de Vida dos Enfermeiros da Zona Norte do País, de forma a refletir e planear intervenções futuras no âmbito da promoção da saúde”*.

Deste modo, os objetivos específicos delineados para este estudo são:

- Caracterizar relativamente às variáveis sociodemográficas os Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País;
- Descrever os Estilos de Vida dos Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País;
- Identificar necessidades de intervenção nos diferentes domínios de forma a reduzir os comportamentos de risco;

2. Revisão literatur

A revisão da literatura compreende um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. Ela faz-se em todas as etapas da concetualização da investigação; deve antepor, acompanhar e seguir o enunciado das questões de investigação ou a formulação das hipóteses (Fortin, 2009).

A revisão inicial da literatura tem como principal objetivo reunir informação atual e pertinente sobre o tema em estudo, consultando diversas obras de referência (Fortin, 2009), ou seja, identificar e localizar os estudos mais relevantes relacionados com o problema de investigação (Coutinho, 2014). Ainda de acordo com o mesmo autor, na revisão da literatura pertinente é indispensável identificar os textos relativos ao assunto, estabelecendo relações entre estes, de modo a compreender a temática que lhes é comum.

Assim, procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se, para tal, a literatura científica indexada na base de dados: repositório da Universidade Fernando Pessoa, onde se utilizaram as palavras-chave: enfermeiros, estilos de vida, saúde, determinantes e promoção da saúde. Também se recorreu a livros e trabalhos científicos nomeadamente artigos de revisão.

i. Estilos de vida

A saúde, entende-se, a partir de múltiplas configurações do comportamento humano, capazes de promover o seu completo bem-estar nas dimensões física, mental e social, não cabendo mais a compreensão limitada, apenas na ausência de doenças. Para cada uma dessas dimensões é apresentado um pólo negativo e um positivo, onde o indivíduo se desloca conforme a sua capacidade de resistir às necessidades e desafios da vida cotidiana. Os fatores de oscilação entre os polos negativos e positivos são: fatores ambientais, sociais, estilo de vida e biológicos (Coelho, 2015).

A saúde é um conceito sistémico e holístico, sendo a saúde um estado dinâmico de bem-estar caracterizado pelo potencial físico, mental e social que satisfaz as necessidades vitais de acordo com a idade, cultura e responsabilidade pessoal de cada indivíduo (DGS, 2016).

Geralmente fala-se em estilos de vida saudáveis estando associados à prática ou não de comportamentos de saúde. No entanto, as diversas pesquisas demonstram, que nem sempre a prática de um determinado comportamento de saúde se relaciona diretamente com a prática de outros. Uma pessoa pode adotar hábitos alimentares adequados e praticar exercício regularmente e, apesar disso, apresentar dificuldade em deixar de fumar ou de consumir álcool, ou de comer excessivamente, mantendo lacunas no seu estilo de vida (Loureiro, 2012).

Viver com saúde envolve aprendizagem, sendo indispensável capacitar as pessoas de informação para que através das suas capacidades, consigam evitar, controlar e melhorar a sua saúde (Antunes, 2015).

A educação para a saúde assume uma importante função na promoção da saúde e na prevenção da doença, sendo imprescindível para a mudança de comportamentos tendo em vista um estilo de vida saudável. A educação para a saúde implica motivar as pessoas para que estas sejam capazes de adotarem, de forma livre esclarecida e responsável, atitudes e comportamentos característicos de um estilo de vida saudável (Loureiro, 2012).

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

O conceito estilos de vida tem sido definido como os fatores pessoais que determinam a forma como o indivíduo se comporta perante determinada situação, sendo o retrato da pessoa e da sua interação com o meio (DGS, 2017).

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

De acordo com Portes (2011), um estilo de vida saudável é baseado 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 morbilidade e a mortalidade, assim como, reduzir os riscos para a saúde.

O EV aglomera diferentes tipos de padrões de comportamento, incluindo práticas saudáveis e não saudáveis que interagem entre si. Pode ser influenciado por diversos comportamentos pouco saudáveis, nomeadamente, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, consumo de tabaco e álcool, instabilidade nos relacionamentos com família e amigos, sexo desprotegido, dormir pouco e ter comportamentos pouco seguros, instabilidade psicossocial, ausência da prática de exercício físico e falta de comportamento preventivo (Antunes, 2015).

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

Os Indivíduos que adotam comportamentos não saudáveis, que se mantêm ao longo do tempo, têm uma maior probabilidade de desenvolver uma doença, quando comparados com os indivíduos que não incluem este tipo de comportamentos no seu estilo de vida (Antunes, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2011), estas representam cerca de 86% das mortes e 77% do total de doenças na Europa, apresentando como etiologia comum um conjunto de fatores fundamentalmente ligados aos estilos de vida, geradas através das opções individuais ao longo da vida.

Cada vez mais crescem as evidências de que o modo de viver representa o fator diferencial para a saúde e a qualidade de vida no mundo contemporâneo, independente da idade ou condição social (Brito, 2016).

Além do risco aumentado de doenças crónicas a longo prazo, o tabaco, o álcool e as drogas estão associados a consequências imediatas, como a depressão, a violência, os acidentes rodoviários, os comportamentos sexuais de risco e os suicídios. O estilo de vida adotado pelo indivíduo, afeta-o nos diversos contextos, como é o caso da saúde física e mental, da situação laboral e das relações pessoais. Apesar do conceito de estilos de vida ser uma definição globalmente aceite e bem definida, explicar o conceito de estilos de vida saudável, torna-se mais complexo, na medida em que depende da cultura, sociedade e características pessoais (Loureiro, 2012).

O estilo de vida de um indivíduo exprime o seu padrão de vida traduzido em termos de atividades, interesses e opiniões, sendo considerado como um retrato da pessoa por inteiro a interagir com o seu ambiente (Loureiro, 2012).

Tal noção pressupõe uma crescente exigência de responsabilidade individual na esfera da saúde, num contexto de mais informação e reflexividade sobre as opções de que se dispõem, bem como de maior diversidade e de liberdade de ação sobre as escolhas que se fazem.

Nesta medida, intervir sobre os determinantes da saúde, surge como uma estratégia de saúde fundamental que permitirá obter ganhos significativos, quer na redução da prevalência de doenças crónicas, quer nos custos económicos sociais e individuais que lhe estão associados.

a) Determinantes da Saúde e dos Estilos de Vida

Os estilos de vida estão estreitamente relacionados com a saúde do indivíduo, sendo essencial favorecer padrões de comportamento individuais favoráveis, de forma a prevenir a doença e promover a saúde do indivíduo. Devem ser percebidos como uma dimensão mais abrangente que engloba os diversos padrões de vida dos cidadãos e o contexto cultural onde as dinâmicas sociais, psicológicas e antropológicas se sucedem (Martiniano, 2017).

Nesta linha de pensamento surgem os determinantes da saúde, definidos como o conjunto de fatores que, isoladamente ou combinados entre si, condicionam positiva ou negativamente a saúde (Dias, 2011).

Quanto aos fenómenos que determinam a saúde, este tem como origem as características e atividades básicas de uma determinada população (Briz, 2012).

Os determinantes da saúde são dinâmicos, sistémicos e complexos (DGS, 2016). Podem ser agrupadas em 5 categorias, em que se encontram os fatores que contribuem para que as pessoas se mantenham saudáveis, detalhadamente: ambiente social e económico, ambiente físico natural ou construído pelo homem, atitudes pessoais, capacidades individuais e os serviços de promoção, manutenção e restauração da saúde (Tassini, 2017).

George (2014) alude que os determinantes da saúde são frequentemente agrupados em categorias. Englobam fatores fixos ou biológicos (idade, sexo, fatores genéticos), fatores sociais e económicos (pobreza, emprego, posição socioeconómica, exclusão social), fatores ambientais (*habitat*, a qualidade do ar, qualidade da água e o ambiente social), os estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual) e o acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes e o lazer).

Os fatores determinantes dos comportamentos podem ser intrínsecos e extrínsecos. Nos intrínsecos, encontram-se os fatores sociodemográficos: a personalidade, as cognições e o suporte social. Enquanto nos fatores extrínsecos, estão as estruturas de incentivos (impostos, sistemas de bens e serviços) e as restrições legais (Loureiro, 2012).

Os determinantes da saúde são ainda considerados como fatores de índole social, económico, cultural e ambiental, a maioria destes fatores fora do setor saúde, mas responsáveis pela manutenção da saúde ou instalação de doença no indivíduo (Bonita, Beaglehole, & Kjellström, 2010). Também Rego & Nunes (2010) referiram que o estado de saúde de uma determinada população é largamente influenciado por diferentes fatores, nomeadamente de ordem económica, social, política, experiência pessoal e estilos de vida.

Martiniano veio ainda reforçar que os comportamentos e estilos de vida modernos continuam a ser os principais responsáveis pelo aumento de várias doenças crónicas como a obesidade, a hipertensão e a diabetes, acrescentando que, só na Europa de 2005, 60% das doenças se deveu a estilos de vida e fatores de risco (Martiniano, 2017).

A OMS referiu que em 2009, 13% das mortes a nível mundial foram devido à hipertensão arterial (HTA), passando assim, a doença a ser considerada de grande importância para a saúde pública mundial. A HTA provoca 22% dos enfartes cardíacos na Europa Ocidental e 25% na Europa Central e Oriental (Coelho, 2015).

Entre os vários determinantes da saúde, são importantes de destacar, os estilos de vida, os quais incluem a alimentação, atividade física, o sono, a gestão de stresse e o tabagismo, que representam em si uma relevante oportunidade de promoção da saúde. A consecução de ganhos em saúde pela adoção de estilos de vida saudável emerge como uma oportunidade de influenciar de forma positiva a saúde, sobretudo no que respeita às doenças crónicas. (Serviço Nacional de Saúde, 2017).

São diversos os determinantes que se associam aos EV, designadamente a rede social de suporte percebida, ou seja, família e amigos, bem como 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*” que cada indivíduo utiliza. O tipo de personalidade, os comportamentos de saúde e sexuais, ou outros comportamentos que influenciam a segurança do indivíduo, são alguns destes determinantes (Martiniano, 2017).

Segundo a União Europeia (2014) muitas doenças crónicas são influenciadas por fatores de risco comuns, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, uma má

alimentação e a falta de exercício físico. Estas doenças podem ser evitadas alterando os estilos de vida (Coelho, 2015).

Literatura divulga um conjunto de fatores ou determinantes que se encontram intimamente associados à saúde e aos estilos de vida. A adoção de um Estilo de Vida Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade, pela possibilidade de ter uma atitude preventiva no que diz respeito à saúde (Martiniano, 2017).

É relevante fomentar o “*empowerment*” em saúde, ampliar a capacidade para usar a literacia, bem como aumentar a competência e a motivação para usar informações e serviços com o intuito de melhorar a saúde pessoal (Fernandes, 2012).

Emerge assim a necessidade de emponderar o indivíduo, a comunidade no que diz respeito ao controlo dos determinantes da saúde em proveito da melhoria da mesma. O empoderamento tem como objetivo principal a capacitação dos indivíduos para que consigam, autonomamente, tomar decisões importantes ao nível da sua saúde. Esta capacitação pode ser praticada no indivíduo isoladamente, na organização e na própria comunidade, de modo a promover a saúde e concomitantemente a dos demais (Fernandes, 2012).

ii. Estilos de Vida dos Enfermeiros

Estilo de vida pode ser definido como as ações diárias que ostentam os valores, as atitudes, e também as oportunidades nas nossas vidas (Antunes, 2015).

Os estilos de vida individuais são influenciados pelas circunstâncias de vida e estão fortemente ligados aos valores, às prioridades e às eventualidades relativas às situações culturais, sociais e económicas vivenciadas. Assim podemos afirmar que não há um, mas vários tipos de estilos de vida que podem ser considerados saudáveis, e esta diversidade estabelece-se em função do grupo onde cada indivíduo está inserido e das suas próprias características (Canhestro, 2015).

Indivíduos que adotam comportamentos não saudáveis, que se mantêm ao longo do tempo, como por exemplo uma má alimentação, sedentarismo, consumo de tabaco ou álcool, não dormir o suficiente e ter comportamentos pouco seguros, têm uma maior probabilidade de desenvolver uma doença, quando comparados com os indivíduos que não incluem este tipo de comportamentos no seu estilo de vida. Assim, uma vida saudável é influenciada por fatores culturais, sociais, religiosos, socioeconômicos, ambientais e educacionais (Antunes, 2015).

Segundo Martiniano os profissionais de saúde, são, pela natureza do seu trabalho, um grupo de risco. O conjunto de exigências, tensões e diferentes fontes de stresse, torna o profissional de saúde vulnerável, tendo estes de se sentirem bem física e psicologicamente para exercerem o seu trabalho de excelência (Martiniano, 2017).

Diversos são os fatores extrínsecos e intrínsecos que influenciam a saúde física, psicológica e emocional dos indivíduos, detalhadamente a natureza das relações laborais, os ritmos e tempos de trabalho, a definição do conteúdo e organização do trabalho, as exigências emocionais do trabalho, condições precárias de trabalho, a conciliação entre esferas de vida, igualdade no trabalho e emprego, as relações sociais com o trabalho, a liderança, a participação dos trabalhadores, o estado de saúde geral dos trabalhadores, o excesso de trabalho, as pressões de tempo, falta de segurança e de outras oportunidades, progressão na carreira, o seu papel na organização e a ambiguidade de papéis (Neto, 2015).

Estas situações afetam a saúde do indivíduo, trazendo consequências físicas, mentais e psicológicas que se vão manifestando através de ansiedade, exaustão emocional, aumento de doenças cardiovasculares, desmotivação, absentismo, aumento da rotatividade, aumento do número de acidentes e stress (Neto, 2015).

Os profissionais de saúde, segundo o DGS (2016) integram: enfermeiros, médicos, médicos dentistas, nutricionistas e psicólogos que se encontram inscritos nas respetivas ordens para que possam exercer a sua profissão. Paralelamente, encontra-se um outro conjunto de profissionais de saúde, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), profissionais da área da saúde, com formação a nível superior, que utilizam técnicas de

base científica e com o fim de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença ou reabilitação (Martiniano, 2017).

Como é peculiar nas profissões de ajuda, os profissionais da área da saúde mantêm um distinto nível de contato social com os utentes, destinatários dos serviços e com os colegas de trabalho. O contacto social vivido pelos profissionais de saúde, nomeadamente os que apresentam altos níveis de ansiedade e de dedicação, pode implicar um gasto de energia superior ao habitual, o que conseqüentemente estará na origem da elevada exaustão (Leiter, 2015).

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

Algumas relações sociais, por vezes problemáticas, estão muitas vezes associadas à ansiedade e às relações de distanciamento relacionadas com a provável prevenção, podendo em alguns momentos interferir com a aptidão dos profissionais em experienciar sentimentos de realização pessoal ou certificar a sua eficácia profissional por meio do seu trabalho (Leiter, 2015).

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

Similarmente o trabalho noturno e/ou por turnos na área da saúde é uma das formas de organizar o serviço de maneira a atender às necessidades de cuidados da população de forma ininterrupta, pelos serviços de saúde. No entanto, os enfermeiros que trabalham no turno noturno e/ou por turnos, muitas vezes, não conseguem harmonizar a vida pessoal com a profissional e acabam por sofrer isolamento social como conseqüência do seu trabalho (Silva, 2017).

O trabalho por turnos pode ter repercussões diretas sobre a vida pessoal e familiar do profissional de saúde, uma vez que o número de horas semanais de trabalho e a forma como se distribuem podem conduzir a estados de stress crónico e *burnout* (Silva, 2017).

O trabalho noturno acaba por acarretar alterações na saúde do trabalhador uma vez que há a inversão do ciclo sono-vigília, pois no momento em que o organismo se prepara para o descanso, o trabalhador começa a realizar as suas atividades. Exige do enfermeiro maior estado de alerta e atenção, porém vai de encontro às necessidades inerentes ao ser humano. Turnos de trabalho mais longos e em horários contrários ao ciclo circadiano implicam um menor tempo de descanso, fadiga excessiva e questões que refletem diretamente na qualidade do serviço prestado, envolvendo o ambiente de trabalho (Silva, 2017).

No entanto, neste período, o processo de trabalho tem uma dinâmica diferenciada, sendo mais funcional e por isso, possibilita ao enfermeiro maior autonomia e tomada de decisões, sendo visto como um fator positivo.

Nos cuidados hospitalares, grande parte do trabalho representa um esforço e um trabalho de equipa, onde os diferentes grupos profissionais da área da saúde interagem em conjunto com um determinado paciente, enfrentando uma grande diversidade de mudanças (Leiter, 2015).

Por outro lado, a maioria das conquistas e realizações alcançadas nos cuidados de saúde são resultado do trabalho em equipa e, portanto, são compartilhadas e nunca exclusivas. Profissionais inseguros podem transmitir algumas dificuldades em partilhar realizações de equipa (Leiter, 2015).

Os profissionais que desempenham funções em instituições hospitalares encontram-se constantemente expostos ao stress, o que acaba por prejudicar diretamente a sua serenidade. As longas jornadas de trabalho, o número escasso de profissionais, a ausência de reconhecimento profissional e progressão na carreira, e o elevado número de situações que colocam os profissionais expostos a riscos químicos/físicos e o constante contato com o sofrimento, com a dor e em muitos momentos com a morte são alguns dos exemplos mais comuns (Santos, 2015).

O nível de satisfação no trabalho na área de enfermagem está diminuído mundialmente. As principais fontes de insatisfação destes, incluem a falta de pessoal, alta pressão assistencial e falta de reconhecimento profissional. Também, a elevada exposição do profissional de saúde ao stress ocupacional está associada à síndrome do desgaste profissional. A consequência do desgaste profissional abrange a fadiga mental, falta de motivação, aumento do risco de doenças cardiovasculares, transtornos musculoesqueléticos, baixos níveis de rendimento, baixa produtividade e absentismo (Portero, 2015).

Toda esta envolvimento com a prática profissional, com uma equipa multidisciplinar, com o doente e família, se desenrola a partir da formação académica, desde a realização dos ensinamentos clínicos, onde os intervenientes são pessoas, geralmente, na faixa etária de transição de adolescente para adulto, aos quais são exigidas tomadas de decisões importantes para com os seus doentes (Moreira e Furegato, 2013).

Os profissionais de saúde visam promover a saúde dos utentes com quem interagem diariamente, através de intervenções preventivas e procuram fornecer recomendações em matéria de saúde que sejam seguidas pelos mesmos (Martiniano, 2017).

Apesar disso, alguns profissionais não possuem estilos e hábitos de vida saudáveis, tendendo a uma prática de intervenções curativas e não preventivas, o que se sucede a uma escuta pouco ativa por parte dos seus utentes quando recomendam condutas que eles próprios não praticam (Martiniano, 2017).

Perante as situações apresentadas constata-se que os profissionais de saúde são um grupo vulnerável à adoção de comportamentos que tanto podem ser adequados ou inadequados à saúde. A saúde é, o resultado das experiências passadas em termos de estilos de vida, de exposição aos ambientes onde se vive e dos cuidados de saúde que recebem, sendo a qualidade de vida, largamente influenciada pela capacidade em manter a autonomia e a independência (DGS, 2016).

Implementar e avaliar intervenções no âmbito da promoção da saúde dirigidos aos profissionais de saúde, tendo presente os determinantes da saúde, particularmente a

adoção de estilos de vida mais saudáveis e uma atitude mais participativa na promoção do seu autocuidado serão fundamentais para se viver com mais saúde.

iii. Promoção de estilos de vida saudáveis nos Enfermeiros

Os estilos de vida são, de facto um importante determinante da saúde das pessoas. Estes, ocupam um lugar muito importante pela manifesta facilidade que apresentam na aquisição de mais ganhos em saúde. As intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis, que visa a uma melhoria na saúde do indivíduo, devem ser direccionadas não só para os indivíduos, mas também para as suas condições sociais e de vida que influenciam a génese e a manutenção desses padrões de comportamento (Canhestro, 2015).

A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa é o autocuidado mais importante ao longo do ciclo vital, pois a saúde resulta não só dos cuidados que cada pessoa dispensa em si, mas também a que dispensa aos outros, desde o ser capaz de tomar decisões e assumir o controlo sobre as circunstâncias da própria vida, até ao assegurar que a sociedade em que se vive crie as condições necessárias para que se possa adquirir uma boa saúde (OMS, 2017).

A adoção de comportamentos que promovam a saúde, que visem a manutenção de um estado de saúde positivo e um estilo de vida saudável, deve ser uma meta das pessoas de todas as idades (Pender et al., 2011).

Na promoção de estilos de vida saudáveis importa assim fomentar os fatores protetores, com objetivo de criar condições que permitam a adoção de comportamentos promotores de saúde, e minorizar os fatores de risco, através da criação de condições que permitam a redução dos comportamentos que aumentam o desenvolvimento de patologias (Canhestro, 2015).

Assim, comportamentos promotores de saúde são, todas as ações diárias desenvolvidas no âmbito de promover, proteger e manter a saúde, aumentando ao máximo a autonomia no autocuidado, através de uma vida ativa que traga satisfação e realização individual,

que tem como resultado a beneficiação na saúde, na capacidade funcional e na qualidade de vida (Canhestro, 2015).

Os indivíduos e as comunidades devem ter a oportunidade de conhecer e controlar estes factores, de modo a realizar escolhas mais saudáveis quotidianamente (OMS, 2017).

É então, essencial a participação da comunidade em geral e também dos seus indivíduos, para que possam ser sustentadas as intervenções de promoção da saúde abrangendo atos de mudança das condições ambientais, económicas e sociais que influenciam tanto a saúde pública como a saúde individual (Pereira, 2017).

Controlar os fatores determinantes da saúde mencionados, é um desafio de larga escala para a saúde pública, pois os comportamentos de saúde são um dos principais alvos da promoção e educação para a saúde, sendo necessário uma perspetiva multidisciplinar, não esquecendo nenhum dos determinantes (OMS, 2004; George, 2014).

Determinante da saúde foi um conceito desenvolvido no Canadá no âmbito da doença cardíaca, pelo Departamento de Saúde de Toronto, e é hoje o modelo utilizado pela OMS.

Este modelo considera como determinantes da saúde os fatores fisiológicos (hipertensão, hipercolesterolemia, ansiedade, stress, entre outros), os fatores comportamentais (fraca alimentação, sedentarismo, tabagismo, álcool e drogas) e os fatores psicossociais (isolamento, baixa autoestima, ausência de motivação/determinação e baixo poder de perceção) (Marques, 2017).

Paralelamente os determinantes de saúde são categorizados por factores biológicos (idade, sexo e fatores genéticos), diferentes estilos de vida (tabagismo, exercício físico, nutrição), factores ambientais/condições de vida (alojamento, água, esgotos, condições de trabalho), factores sociais (emprego, nível socioeconómico, apoio e rede social de contactos) e sistemas de saúde (políticas de saúde, serviços de saúde, acessibilidade aos cuidados de saúde) (Marques, 2017).

Para George (2014) os determinantes de saúde relacionados com os estilos de vida são os seguintes: stress, nutrição, hábitos de sono, exercício físico e o consumo de substâncias psico ativas.

Serra (2011) apresenta três distintas modalidades das estratégias de lidar com situações indutoras de stresse, de entre elas: supressão ou modificação das condições do problema; controlar o significado atribuído às experiências e consequências; e manutenção da estabilidade emocional.

O autor supracitado difere as estratégias de “*coping*” consoante o foco de atenção e ulterior ação, considerando serem centradas no problema, nas emoções ou na interação social. Para determinar o foco de atenção do problema e assim definir a estratégia a utilizar para reduzir o sentimento de stresse, o autor relata que esta tem como objetivo delinear um plano metódico e eliminar a fonte causadora de stress, evitando que o estado angustiante e desagradável influencie negativamente o bem-estar da pessoa (Serra, 2011).

São diversos os comportamentos adotados com o intuito de afugentar as emoções desagradáveis, baseando-se na procura de apoio social, com o intuito de partilhar os sentimentos; na fuga através do envolvimento em atividades paralelas, com o intuito de desfocar a atenção exclusivamente no problema; e em comportamentos com influência direta nas emoções, como fumar, ingerir bebidas alcoólicas, medicamentos, alimentos em excesso, prática de exercício físico, entre outros (Serra, 2011).

Assim a saúde está intimamente relacionada com comportamentos e estilo de vida. Os comportamentos e o estilo de vida são importantes condicionantes para o processo de saúde/doença, incapacidade e diminuição da esperança média de vida. Os estilos de vida são o resultado da exposição a diversos fatores de risco, que levam a diferentes comportamentos, que se tornam um hábito, acabando por serem difíceis de alterar. Um estilo de vida saudável deve ser procurado diariamente com motivação, de forma a alcançar e manter uma boa saúde (Marques, 2017).

O estilo de vida apresenta grande impacto da morbilidade, bem-estar, qualidade de vida, mortalidade e é o principal responsável pelas doenças crónicas. De entre os

determinantes de saúde, o estilo de vida saudável ocupa um lugar relevante, pela facilidade que apresenta na obtenção de ganhos em saúde.

O estilo de vida 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 et al. 2011).

O estilo de vida apresenta grande impacto da morbilidade, bem-estar, qualidade de vida, mortalidade e é o principal responsável pelas doenças crónicas. De entre os determinantes de saúde, o estilo de vida saudável ocupa um lugar relevante, pela facilidade que apresenta na obtenção de ganhos em saúde.

II. Fase Metodológica

A investigação é um processo sistemático e estruturado que assenta na colheita de dados observáveis e verificáveis, retirados do mundo empírico, isto é, do mundo que é acessível aos nossos sentidos, tendo em vista descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos.

Para Fortin (2009, p.53) a fase metodológica consiste: “em definir meios de realizar a investigação... determina a sua maneira de proceder para obter respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses.”

Segundo a mesma autora (2009) esta fase compreende em quatro etapas: a escolha do desenho de investigação; a definição da população e da amostra, a elaboração de métodos ou escalas de medida ou de tratamento das variáveis e a escolha de métodos de colheita e análise dos dados.

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação consiste num caminho no qual se tomam decisões de forma a colocar em pé a estrutura, que permitirá dar resposta às questões de investigação colocadas ou validar as hipóteses elaboradas (Fortin, 2009)

Segundo a mesma autora (2009), o mesmo ainda permite especificar os mecanismos de controlo que servirão para minimizar as fontes de erro.

i. Tipo de estudo

A cada tipo de estudo corresponde um desenho que particulariza as atividades que consentirão obter respostas credíveis às questões de investigação ou às hipóteses (Fortin, 2009). Assim, partindo deste princípio, através do conhecimento dos vários métodos existentes é feita a seleção do método que melhor permita obter respostas fiáveis às questões de investigação formuladas.

No que respeita à elaboração deste estudo e tendo em conta os respetivos objetivos e as questões de investigação formuladas, optou-se por uma abordagem do tipo descritivo, pois o que se pretende neste estudo reside no facto de conhecer os Estilos de Vida dos enfermeiros da Zona Norte do País, de forma a refletir e planear intervenções futuras no âmbito da promoção da saúde.

Segundo Sampieri (2006) os estudos descritivos desejam avaliar ou recolher informação de forma independente ou conjunta sobre os conceitos ou as variáveis a que se referem. Assim integram medidas ou informação de cada uma dessas variáveis ou conceitos para expor como é que se expressa o fenómeno de interesse.

O estudo descritivo simples consiste em 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).

De acordo com o referido autor, os estudos de nível I propõem-se à descoberta de fatores, consistem em descrever, nomear ou caraterizar um determinado fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de forma a tornar o mesmo conhecido, correspondendo desta forma a uma investigação de carácter exploratória descritiva.

Segundo Fortin, a abordagem a um estudo descritivo consiste em descrever um fenómeno ou um conceito relativo a uma determinada população de maneira a descrever essa mesma população ou respetiva amostra. Este tipo de estudo, tem como objetivo caraterizar um fenómeno pelo qual alguém se interessa (Fortin, 2009).

O estudo transversal, consta em examinar um ou várias coortes em relação com fenómenos presentes num dado instante. Pretende-se recolher e analisar determinados dados que estão presentes num dado momento da aplicação do questionário (Sampieri et al., 2006 & Fortin, 2009).

Importa também referir que estamos perante uma abordagem do tipo quantitativa. Esta abordagem é definida por um processo ordenado de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação e análise de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem autonomamente do investigador. A

objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem (Fortin, 2009).

Segundo Sampieri et al, um estudo quantitativo inicia-se com uma ideia que vai sendo aperfeiçoada, e uma vez que estão delimitados os objetivos e as questões de pesquisa, a literatura é revisada, contruindo-se assim uma perspetiva teórica. Por sua vez, os objetivos e questões são analisados, testando-se, desta forma as hipóteses (projeto de pesquisa). Assim, o plano é elaborado e a amostra é definida. Por último, os dados são arrecadados, através da utilização de um ou mais instrumentos de avaliação. Deste modo, os dados estão prontos para serem relatados (Sampieri et al.,2006).

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

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

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.

Para que a investigação se torne eficaz é necessário selecionar adequadamente a população alvo, assim, foram selecionados todos os Enfermeiros do Norte do País, que trabalhem em instituições de saúde, há pelo menos, seis meses e que realizem diferentes turnos.

No processo de amostragem, é também importante a delimitação de uma amostra, que Fortin (2009) explica como sendo um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que integram a mesma população.

Segundo Fortin (2009, p.312), uma amostra é “a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo, devendo ser representativa desta população”.

Coutinho (2014, p.89) refere que “Amostra é um conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características das da população de onde foi extraída.”

Face ao pretendido para esta investigação, a amostra selecionada para este estudo baseou-se no método não probabilístico que de acordo com Fortin (2009, p.321) “(..) não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhidos para formar a amostra.”

Nesse sentido o tipo de amostragem será de Bola de Neve ou “*snowball sampling*”, constituída pelos Enfermeiros do Norte do país a desempenhar funções em diversas instituições de cuidados de saúde, e que se encontrem disponíveis, para responder ao questionário.

Uma amostra em bola de neve, segundo Fortin (2009), consiste num método no qual os indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador, os nomes de outras pessoas que lhe parecem apropriados para participar no estudo. Desta forma, os elementos da amostra foram selecionados da seguinte forma: foram convidados alguns enfermeiros conhecidos do Norte do país, os quais aceitaram entrar no estudo e estes convidaram novos participantes da sua rede de amigos ou conhecidos, aumentando o tamanho amostral, à medida que entram novos participantes. A amostra do estudo foi composta por 40 enfermeiros, de ambos os sexos, a desempenhar funções no Norte do País, em diversas instituições de cuidados de saúde, em contexto hospitalar e que se concordaram fazer parte do estudo. Os critérios de inclusão considerados para definir a amostra foram:

- Ser enfermeiro;
- Trabalhar pelo menos há seis meses numa instituição;

iii. Variáveis em estudo

O conceito de variável está relacionado com tudo aquilo que pode assumir diferentes valores ou diferentes aspetos, segundo os casos particulares ou circunstâncias (Gil, 2008).

Segundo Freixo (2011), uma variável pode ser definida como qualquer característica da realidade que pode adquirir dois ou mais valores mutuamente exclusivos. Refere-se ainda, a qualquer característica que numa experiência é manipulada, medida ou controlada.

De acordo com Fortin (2009), as variáveis adquirem valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados, podendo ser classificadas, segundo o papel que exercem na investigação, como independentes, dependentes, de investigação, atributos e estranhas.

Segundo o referido autor, “as variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo” (Fortin, 2009, p.172).

Assim, neste estudo as variáveis de atributo dos enfermeiros referem-se ao género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área de profissional, anos de serviço, possibilidade de possuir doença crónica.

A variável independente ou secundária é a que determina ou afeta uma outra variável. É o fator determinante, condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência, e é manipulada pelo investigador (Lakatos & Marconi, 2008).

De acordo com Fortin (2009) uma variável independente constitui um elemento que é inserido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre outra variável. Esta variável é considerada como causa do efeito produzido pela variável dependente.

Para Lakatos & Marconi (2008) a variável dependente, abrange fenómenos por descobrir, sendo que podem ser influenciados, determinados ou afectados pela variável

independente. Ou seja, surge, desaparece ou modifica conforme o que o investigador introduzir, retirar ou alterar na variável independente.

Segundo Fortin (2009), a variável dependente é a que sofre o efeito da variável independente. Esta variável também pode ser chamada de variável critério ou variável explicada.

Neste estudo a Variável Principal define-se como os “*Estilos de Vida*”.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

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

Segundo Lakatos (2008) existem vários métodos de colheita de dados, que são entrevistas, observação, questionários e estudo de documentos. Cabe ao investigador determinar qual o tipo de instrumento de medida que se deve aplicar levando em conta a sua adaptação ao objetivo de estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009) o investigador deve ter pensamento crítico e questionar-se se o instrumento que ele pensa empregar para recolher informação junto dos participantes é o mais conveniente de modo a dar resposta às questões de investigação ou verificar as hipóteses.

Num estudo descritivo, segundo Fortin (2009), o investigador relata os fatores ou variáveis e procura relações entre estas variáveis ou fatores. Assim os métodos de colheita de dados devem ser mais estruturados, tais como, o questionário, a observação e as entrevistas que podem ser estruturadas ou semiestruturadas. Nesta investigação, foi eleito como instrumento de recolha de dados o questionário.

Para proceder à recolha dos dados pode utilizar-se um questionário já existente ou gerar um novo questionário por parte do investigador (Fortin, 2009). De acordo com a autora, na elaboração de um questionário, devem ser colocadas no início do mesmo as instruções claras sobre a forma de resposta aos diferentes tipos de questões. É necessário ter em consideração o número de perguntas, o tipo de resposta a solicitar e a aparência geral do questionário, para que o inquirido não fique desmotivado ou suscite qualquer tipo de dúvida, durante o preenchimento do mesmo.

Será utilizado como instrumento de recolha de dados o questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2011, 2014) (anexo I), o qual será preenchido pelos docentes de enfermagem.

Posteriormente 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 Electronic Library Online (SciELO).

A parte inicial do questionário integra perguntas fechadas e abertas que deram informações referentes às variáveis socioeconómicas e demográficas. Formada por oito questões, correspondentes às variáveis demográficas, destinadas a caracterizar a amostra segundo: género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, tempo de serviço e doenças crónicas

A segunda parte do instrumento possui 25 indicadores divididos em nove domínios: família e amigos, atividade física, nutrição, tabaco, álcool e outras drogas, sono e stress, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamento de saúde e sexual e outros comportamentos.

De acordo com os critérios de classificação deste instrumento, o estilo de vida é representado por cinco categorias: “Excelente”, “Muito bom”, “Bom”, “Regular” e “Necessita melhorar”. Para o presente estudo as categorias “Excelente”, “Muito bom” e “Bom” foram agrupadas e consideradas como EV saudável e as categorias “Regular” e “Necessita melhorar” foram agrupadas e consideradas como EV pouco saudável.

Cada item possui três opções de resposta, com um valor numérico de 0, 1 ou 2 pontos.

As alternativas de resposta encontram-se dispostas em linhas distintas de modo a facilitar a sua codificação, pelo que a primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável (Silva et al., 2014).

A codificação das questões é realizada da seguinte maneira: 2 pontos para a 1ª linha, 1 ponto para a 2ª linha e 0 pontos para a 3ª linha. De seguida, somam-se estes valores em cada domínio e multiplicam-se por dois, obtendo-se o valor correspondente para cada domínio. Posteriormente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios, 46 permite chegar a um valor geral que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos. Identificam-se então 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 intervenção na mudança de comportamentos. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercitará elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercitará adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida contribuirá de modo benéfico para a saúde; “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, no entanto apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Silva et al., 2014).

Neste estudo, o questionário foi preenchido durante a 3ª semana de março, pelos inquiridos, sem a presença da investigadora.

v. Pré-teste

Com o intuito de verificar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa (questionário), e de modo a testar se é adequada a sua utilização como instrumento de pesquisa, deve ser aplicado um pré-teste.

De acordo com Fortin (2003), o pré-teste consiste no ensaio de um instrumento de medida ou determinado equipamento antes da sua utilização em maior escala.

Fortin descreve o pré-teste como uma prova que consta na verificação da eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida, normalmente entre 10 a 20 pessoas da população alvo (Fortin, 2009).

Segundo Lakatos e Marconi, o pré-teste pode ser aplicado mais do que uma vez, tendo em vista o seu aperfeiçoamento e o aumento da sua validade. Caso sejam feitas alterações importantes, impõe-se um segundo pré-teste (Fortin, 2009, p.386). Neste estudo não houve necessidade de efetuar nenhum pré-teste porque os questionários utilizados, como instrumentos de recolha de dados, já tinham sido testados várias vezes em estudos anteriores.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

Após a aplicação do questionário à amostra estudada, existe a necessidade de organizar, analisar e mostrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico. Para tal foi utilizado um software de estatística denominado Exel e Statistical Package for the Social Sciences, versão 23.0 para Windows (anexo V).

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

Para o tratamento de dados foi utilizada a estatística descritiva, com a respetiva análise de frequências, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e medidas de dispersão. As estatísticas descritivas, segundo Fortin permitem não só descrever os valores obtidos através da medida das variáveis, mas também para caracterizar as relações entre duas ou mais variáveis (Fortin, 2009).

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

vii. Previsão dos recursos a utilizar

No presente estudo, realizamos uma estimativa dos recursos humanos, técnicos materiais e tempo que são imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Deste modo, quanto aos recursos de tempo, a elaboração do estudo realiza-se no 4º ano de licenciatura em Enfermagem, no âmbito da disciplina Projeto de Graduação, no ano letivo 2018/2019, conforme cronograma do estudo.

No que diz respeito aos recursos humanos, vê-se envolvido o meu empenho pessoal, interesse e capacidade de concretização do estudo que permitiram em tempo limitado realização do trabalho. Este, não seria possível sem a colaboração dos inquiridos neste estudo e a orientação da professora Margarida Ferreira, cujas orientações, conselhos e disponibilidade foram pertinentes para a estruturação deste estudo.

A nível dos recursos materiais e financeiros para a realização deste estudo foram utilizados recursos materiais, como aquisição bibliográfica, fotocópias, tinteiros, deslocações, encadernação, entre outros.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

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

O procedimento inicial deste projeto, consistiu na solicitação da autorização aos autores, para se utilizar o questionário EVF (anexo II), seguido do pedido de autorização à Comissão de Ética da UFP (anexo III)

Para Fortin, quaisquer que sejam os aspetos estudados, o respeito dos direitos das pessoas deve conduzir toda a investigação (Fortin, 2009).

Segundo Lo (cit in Melo 2016), existem três princípios éticos orientadores das pesquisas com seres humanos, entre eles:

- O princípio do respeito à pessoa - exige que o investigador obtenha consentimento informado, de modo a proteger todos os participantes com capacidade decisória reduzida e mantenha a confidencialidade;
- O princípio da beneficência - impõe que a limitação da pesquisa seja fundamentada cientificamente e que seja possível aceitar os riscos, considerando os prováveis benefícios;
- O princípio da justiça - requer que os benefícios e as obrigações da pesquisa sejam distribuídos de forma justa e que o acesso seja imparcial aos benefícios da pesquisa.

Assim sendo, os procedimentos éticos acima citados foram precautelados, uma vez que cada questionário possuía uma nota introdutória na qual foi veiculada a informação acerca do estudo e dos seus objetivos, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu anonimato, bem como o caráter voluntário da participação no estudo.

De modo a empregar o instrumento de recolha de dados, o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, foi solicitada a autorização aos autores do instrumento (Anexo II), seguido do pedido de autorização á Comissão de Ética da UFP (Anexo III)

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.

Após colheita de dados efetuada, com as ferramentas adequadas, os dados são organizados, introduzidos numa base de dados, analisados em termos da finalidade do estudo, de forma a permitir explorar e/ou descrever fenómenos ou verificar relações entre as variáveis. Posteriormente passamos á interpretação, análise e discussão dos resultados. Neste caso iremos proceder à construção de uma base no Exel onde iremos tratar os dados com estatísticas descritivas e iremos tentar relacionar os dados obtidos com o contexto e analisá-lo á luz de resultados de trabalhos anteriores.

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

1. Apresentação, análise e interpretação dos dados

Após a recolha dos dados, é necessário organizá-los tendo em vista a sua análise (Fortin, 2009). Para a mesma autora (Fortin, 2009, p.495), “É conveniente apresentar os resultados da análise dos dados em quadros e figuras, porque estes dão uma informação clara e concisa”.

i. Caraterização sociodemográfica

Relativamente à apresentação dos resultados obtidos, Fortin (2009, p.495) é apologista que, inicialmente, é necessário fazer uma descrição da amostra, referindo o número de participantes, bem como as suas características sociodemográficas (género, idade, nível de escolaridade, estado civil, anos de serviço e possibilidade de possuir alguma doença crónica).

■ Masculino ■ Feminino

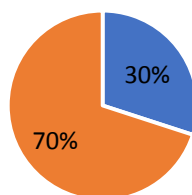


Gráfico n° 1 – Distribuição por Género

Atendendo ao facto da amostra deste estudo ser formada por 40 indivíduos, verifica-se através do gráfico 1 acima apresentado que 70% constituíam o género feminino e 30% o género masculino, correspondendo assim a 28 mulheres e 12 homens respetivamente. Os resultados acima obtidos vão de encontro aos resultados obtidos no estudo levado a cabo por Martiniano (2017), no qual a amostra é composta por 71,5% de mulheres.

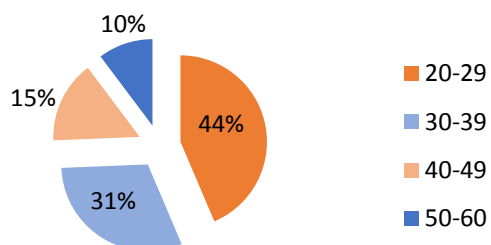


Gráfico n° 2 – Distribuição por Grupo Etário

Devido à existência de uma variedade muito grande de idades foram criados os intervalos visíveis na legenda do gráfico acima apresentado com o intuito de facilitar a leitura e a apresentação dos resultados. Com isto, pode verificar-se, através do gráfico n°2, que grande parte dos participantes, 44% da amostra, apresentavam idades entre os 20 e os 29 anos.

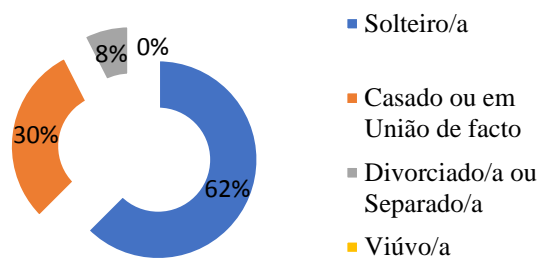


Gráfico n° 3 – Distribuição por Estado Civil

O gráfico n°3 faz referência ao estado civil dos participantes e permite concluir que 62 % dos indivíduos eram solteiros (25 pessoas), 30% encontravam-se casados/união de facto (12 pessoas) e 8% estavam divorciadas (3 pessoas). Os resultados obtidos são discordantes com os resultados obtidos no estudo realizado por Martiniano (2017), onde 64,6 dos profissionais casados ou em união de facto.

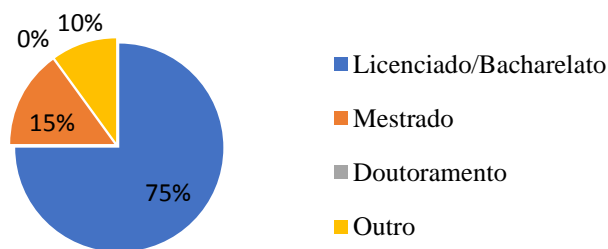


Gráfico n° 4 – Distribuição por Nível de Escolaridade

Relativamente ao nível de escolaridade dos participantes no estudo, verifica-se pela análise do gráfico 4 que a maior parte dos indivíduos, 75% (30 pessoas), possuíam a Licenciatura de Enfermagem; 15% (6 pessoas) detinham o mestrado; 10% (4 pessoas) apresentavam outro tipo de nível de escolaridade e nenhum dos participantes possuía o doutoramento. Podemos depreender que a amostra apresenta um bom nível de literacia. Os dados vão de encontro aos referidos por Martiniano, (2017), onde menciona que 76,15 da amostra possui a Licenciatura e cerca de 19% o Mestrado.

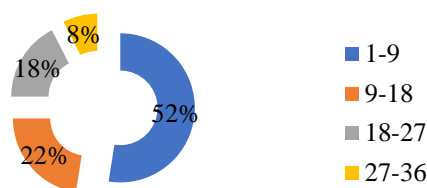


Gráfico n° 5 – Distribuição por Anos de Serviço

Tal como foi referido na fase metodológica, um dos critérios de inclusão necessários para integrar a amostra era os participantes terem, no mínimo 6 meses de serviço.

Dada a existência de uma variedade muito grande de anos de serviço, foram criados os intervalos apresentados no gráfico acima com o propósito de facilitar a leitura e a apresentação dos resultados. Com isto, pode verificar-se, através do gráfico n°5, que a maioria dos participantes (21 enfermeiros) apresentava entre 1 a 9 anos de serviço, correspondendo a 52% da amostra, o que permite inferir que os enfermeiros inquiridos possuem uma experiência considerável. Dados discordantes de um estudo realizado por Cordeiro (2017), sobre o EV e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno, no qual alude que 20% dos enfermeiros inquiridos possui entre 2 a 8 anos de serviço e 70% mais de 8 anos de serviço.

Tendo por base o cálculo do IMC ($IMC = \text{Peso}/\text{Altura}^2$) e como referência os parâmetros publicados pela OMS, avaliámos o estado ponderal dos elementos da amostra (tabela 1).

Classificação	IMC 2	
Baixo Peso	< 18,5	1
1Peso Normal	18,5 - 24,9	33
Pré Obesidade	25 - 29,9	5
Obesidade Classe 1	30 - 34,9	1
Obesidade Classe 2	35 - 39,9	0
Obesidade Classe 3	≥ 40	0

Tabela 1 – Classificação do IMC

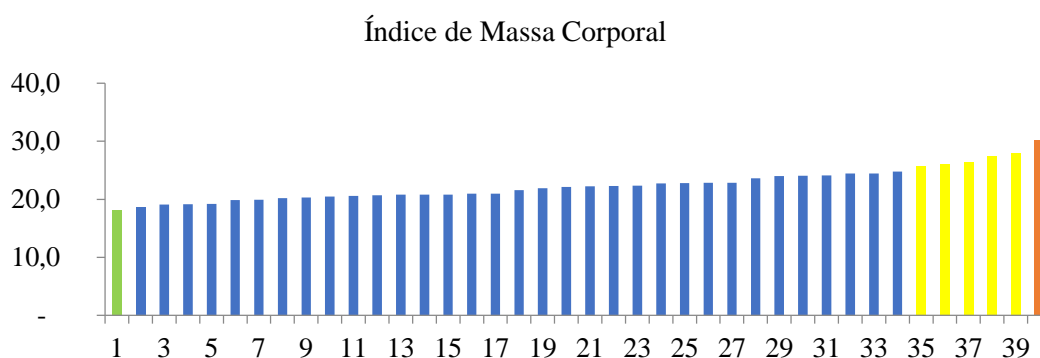


Gráfico n°6 – Distribuição por Índice de Massa Corporal

Através do gráfico supracitado, foi possível realizar uma análise do índice de massa corporal dos inquiridos. Numa amostra de 40 indivíduos foi possível constatar que apenas 2,5% dos inquiridos apresenta baixo peso, 2,5% dos indivíduos apresenta obesidade classe 1, 12,5% apresentam pré- obesidade, no entanto, a maioria da amostra (82,5%) apresenta peso normal.

Uma vez que 2,5% dos profissionais apresenta baixo peso e 2,5% apresenta obesidade, evidencia-se a necessidade de intervenção ao nível da educação para a saúde e possível acompanhamento destes profissionais, com ensinamentos e encorajamento para uma alimentação saudável, encaminhamento para nutricionista e hábitos de atividade física.

Num estudo realizado por Lucas (2014), os resultados foram semelhantes, onde 75% dos inquiridos apresentaram um valor de IMC que os permitiu classificar como apresentando peso normal e 7,1% dos inquiridos ostentaram valores de IMC correspondentes a um estado ponderal de Obesidade (grau I).

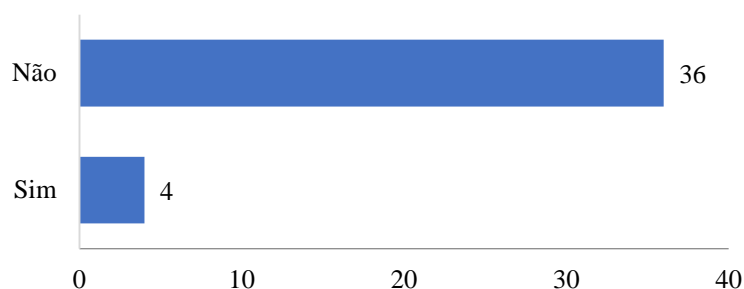


Gráfico nº7 – Distribuição possibilidade de possuir alguma doença crónica

O gráfico supracitado refere-se à possibilidade dos enfermeiros possuírem alguma doença crónica, revelando que 90% da amostra, 36 pessoas, não possuem nenhuma doença crónica e 10%, 4 pessoas, apresentam doença crónica.

ii. Caraterização do Estilo de Vida dos Enfermeiros

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

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

- Comportamentos de saúde e sexual (item 26, 27, 28);
- Outros comportamentos (item 29, 30).

Considerando a análise descritiva de cada item do questionário EVF, a Tabela 2, mostra que todos os profissionais de saúde (100%) responderam “*quase sempre*” ao item “*tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim*”. Já no item “*dou e recebo carinhos/afetos*” 37 enfermeiros (92,5% da amostra) responderam “*quase sempre*” e apenas 3, (7,5% da amostra) responderam “*às vezes*”, à dimensão Família e Amigos. Denota-se que nenhum dos profissionais respondeu “*quase nunca*”, o que valida que uma elevada percentagem da nossa amostra, na maioria das vezes, dá e recebe carinhos e afetos. Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos, sendo a média de 7,85. Tendo em consideração que 7,5% da amostra, responderam apenas “*às vezes*” dá e recebe carinhos e afetos, subsiste o carecimento de intervenção, pois estes profissionais estão mais sujeitos a problemas de depressão e solidão.

Almeida & Xavier (2013) divulgam que Portugal participou no estudo “World Mental Health Initiative” da OMS, sendo que foi considerado o país com valor mais expressivo de perturbações de ansiedade. O mesmo estudo demonstra que as perturbações depressivas são as mais relevantes.

Tabela 2 - F: Família e Amigos

Opções de Resposta		n	%
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.	Quase sempre	40	100%
	Às vezes	0	0%
	Quase nunca	0	0%
Dou e recebo carinho/afetos	Quase sempre	37	92,50%
	Às vezes	3	7,50%
	Quase nunca	0	0%

Atentando aos itens da dimensão Atividade Física/Associativa, a Tabela 3 demonstra que grande parte dos profissionais de saúde não é membro de um grupo comunitário (55%), no entanto 27,5% referiu que o é “às vezes e/ou quase sempre”. Denota-se que uma elevada percentagem, 77,5%, anda, “quase sempre” 30 minutos por dia, sendo que apenas 7,5% alude que nunca o faz. Cerca de 35% dos profissionais realiza atividade física/desporto durante 30 minutos por dia e 65% uma vez por semana. Estes dados são indicadores de hábitos de vida saudáveis. Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 12 pontos, sendo a média de 7,55. Perante estes resultados, tendo presente que 7,5% dos inquiridos alude nunca fazer caminhada de 30 minutos diários e 65% uma vez por semana evidencia-se a necessidade de intervir com estes inquiridos.

Segundo Katzer (2017), a atividade física representa um importante fator para a melhoria da qualidade de vida da pessoa. Acrescenta que o exercício físico e uma alimentação equilibrada são os principais fatores para um estilo de vida saudável. Um estilo de vida saudável melhora a capacidade muscular a resistência, o equilíbrio, a mobilidade articular, promovendo a agilidade e a coordenação motora, auxilia na prevenção de lombalgias, doenças cardiovasculares, diabetes, e eleva a autoestima e a tolerância à dor.

Ainda de acordo com a OMS (2012) ser ativo na idade adulta, significa acumular pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, 30 minutos por dia, 5 dias por semana ou 60-75 minutos por semana de atividade aeróbia de intensidade vigorosa (20 a 25 minutos por dia, 3 dias por semana), ou alguma combinação equivalente de atividade aeróbia moderada e vigorosa.

Tabela 3 - A: Atividade Física/Associativismo

Opções de Resposta		N	%
Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente	Quase sempre	11	27,5%
	Às vezes	7	15,5%
	Quase nunca	22	55%
Ando no mínimo 30 minutos diariamente	Quase sempre	31	77,5%
	Às vezes	6	15%
	Quase nunca	3	7,5%
Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem...) ou desporto durante 30min de cada vez	3 ou mais vezes por semana	14	35%
	1 vez por semana	26	65%
	Não faço nada	0	0%

Quanto à dimensão Nutrição, a Tabela 4 mostra que 20,5% dos inquiridos come todos os dias duas porções de verduras e três de frutas, 67,5% “às vezes”, no entanto 12,5% refere que nunca o faz. Cerca de 22,5% dos profissionais não come alimentos hipercalóricos ou *fast-food* frequentemente, 62,5% ingere frequentemente alguns destes alimentos, 15% ingerem todos estes alimentos frequentemente. Também cerca de 77,5% dos enfermeiros ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, no entanto verifica-se que cerca de 12,5% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8 kg. Para este domínio os resultados situam-se entre os 0 e os 12 pontos, com média de 7,65. Tendo em ponderação que de 77,5% dos inquiridos ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg e que 12,5% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8 kg, persiste a necessidade de intervenção, pois estes estão mais sujeitos a doenças cardiovasculares e diabetes.

A DGS (2016) alude à influência da alimentação no estado de Saúde. Os alimentos com excesso de calorias e em particular com elevado teor de sal, de açúcar e de gorduras, constituem um grave problema. Segundo a mesma entidade, em Portugal, os principais hábitos alimentares inadequados são a insuficiente ingestão de fruta, legumes, frutos secos e sementes. Sabemos que existem várias doenças relacionadas com a alimentação, nomeadamente as doenças cardiovasculares e o agravamento da diabetes, sendo a

obesidade responsável na maioria dos casos por tais patologias, tornando-se imprescindível fazer uma alimentação correta e saudável (DGS, 2016).

Tabela 4 - N: Nutrição

Opções de Resposta		N	%
Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente	Todos os dias	8	20,5%
	Às vezes	27	67,5%
	Quase nunca	5	12,5%
Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fastfood</i>	Nenhum destes	9	22,5%
	Algum destes	25	62,5%
	Todos	6	15%
Ultrapassei o meu peso ideal em	0 a 4 kg	31	77,5%
	4 a 8 kg	4	10%
	Mais de 8 kg	5	12,5%

Quanto aos itens que compõem a dimensão Tabaco, a Tabela 5 mostra que a maioria dos profissionais de saúde (72,5%) não fuma nos últimos 5 anos e 80% não fuma nenhum cigarro por dia. Todavia, verifica-se a existência de 20% de fumadores, apurando-se que destes, 17,5% fumam de 1 a 10 cigarros por dia e 2,5% fuma mais de 10 cigarros diariamente. Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos e a media situa-se me 6,60. Intervir nesta área de forma a diminuir a percentagem de fumadores é uma prioridade. É fundamental intervir na prevenção da iniciação tabágica, aumentar atividades de desabituacão tabágica nos locais de trabalho.

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

Tabela 5 - T: Tabaco

Opções de Resposta		n	%
Eu fumo cigarros...	Não nos últimos 5 anos	29	72,5%
	Não no último ano	3	7,5%
	Sim, este ano	8	20%
Geralmente fumo por dia (cigarros)	Nenhum	32	80%
	De 1 a 10 por dia	7	17,5%
	Mais de 10 por dia	1	2,5%

Observando os itens que compõem a dimensão Álcool e outras drogas, a Tabela 6 mostra que a maioria dos enfermeiros consome em média 0 a 7 bebidas alcoólicas (100%), enquanto 87,5%, referiu beber mais de 4-5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião, 85% mencionou nunca conduzir depois de beber bebidas alcoólicas e 97,5% dos inquiridos nunca usa substâncias psicoativas.

Salienta-se que a ingestão de bebidas com cafeína por dia é feita de forma controlada em 65% da amostra que 12,5% dos enfermeiros assinalam consumir mais 5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião. Quanto ao recurso dos enfermeiros no uso de medicação sem receita médica, 82,5% refere recorrer quase nunca e 17,5 às vezes.

Os resultados observados no domínio relativo ao álcool e drogas situam-se entre 0 e 24 pontos, sendo o valor médio 22,20 pontos. Mais uma vez emerge a necessidade de intervenção neste domínio, de modo a sensibilizar para os risco do consumo excessivo de bebidas alcoólicas

Segundo Marques et al (2013), sendo o álcool uma substância indutora de dependência, produz grandes repercussões quer sociais, quer para a saúde da pessoa. As consequências para a saúde do consumo de álcool incluem, as doenças agudas (intoxicação, envenenamento), crónicas (dependências, cancros, doenças gastrointestinais, cardiovasculares e neuropsiquiátricas) e socioeconómicas (desemprego, violência, estigmatização e disrupção familiar).

Tabela 6 - A: Álcool e outras drogas

Opções de Resposta	n	%	
A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é	0 a 7	40	100%
	7 a 12	0	0%
	Mais de 12	0	0%
Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião.	Nunca	35	87,5%
	Ocasionalmente	5	12,5%
	Frequentemente	0	0%
Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.	Nunca	34	85%
	Raramente	6	15%
	Frequentemente	0	0%
Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...)	Nunca	39	97,5%
	Ocasionalmente	1	2,5%
	Frequentemente	0	0%
Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.	Quase Nunca	33	82,5%
	Às vezes	7	17,5%
	Quase diariamente	0	0%
Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e.: Redbull).	< 3 vezes por dia	26	65%
	3 a 6 vezes por dia	11	27,5%
	> 6 vezes por dia	3	7,5%

Considerando os itens englobados na dimensão Sono e Stress, a Tabela 7 mostra que 60% dos enfermeiros refere que “às vezes”, dormem bem e sentem-se descansados, 65% “às vezes” sente-se capaz de gerir o stress do seu dia-a-dia e 85% , “às vezes” consegue relaxar e desfrutar do seu tempo livre. É no entanto preocupante que 30% dos profissionais refere não dormir bem nem sentir-se descansado. Os valores observados para este domínio, situaram-se entre 0 a 12 pontos, com o valor médio situado em 5,40.

A DGS (2016), alude que um estilo de vida saudável nos torna aptos, enérgicos e com menor risco de doença, dependendo este dos hábitos ou comportamentos diários. Um sono adequado é a base para uma boa saúde. A capacidade para a gestão do stress de maneira positiva, reduz o desgaste e o desequilíbrio hormonal com a finalidade de se atingir melhor desenvolvimento físico, intelectual, psíquico e emocional nas pessoas.

George (2011), refere que a maioria das pessoas necessita de dormir entre sete a nove horas por dia, para se sentir com energia e saudável.

Tabela 7 - S: Sono e Stress

Opções de Resposta		n	%
Durmo bem e sinto-me descansado.	Quase sempre	4	10%
	Às vezes	24	60%
	Quase nunca	12	30%
Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia.	Quase sempre	2	5%
	Às vezes	26	65%
	Quase nunca	12	30%
Relaxo e desfruto do meu tempo livre.	Quase Sempre	6	15%
	Às Vezes	34	85%
	Nunca	0	0%

Relativamente aos itens que configuram a dimensão Trabalho/Tipo de Personalidade, a Tabela 8 mostra que 100% da amostra (72,5+27,5) dos profissionais de saúde refere que, “*frequentemente e/ou às vezes*”, anda acelerado e/ou atarefado ; 95% (80+15) sente-se “*frequentemente ou algumas vezes*” agressivo e/ou aborrecido e, 77,5% sente-se , “*às vezes*” e 22,5% “*quase sempre*” feliz com o seu trabalho e atividades em geral. O total de pontos neste domínio situa-se entre de 0 a 12 , sendo a média de 5,75. Os dados do estudo corroboram com os dados divulgados por Martiniano (2017), onde menciona que 90,2% dos profissionais de saúde refere que, frequentemente e/ou algumas vezes, anda acelerado e/ou atarefado.

Tabela 8 - T: Trabalho/Tipo de personalidade

Opções de Resposta		n	%
Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.	Quase sempre	0	0%
	Algumas Vezes	29	72,5%
	Frequentemente	11	27,5%
Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.	Quase sempre	2	5%
	Algumas Vezes	32	80%
	Frequentemente	6	15%
Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.	Quase Sempre	9	22,5%
	Às Vezes	31	77,5%
	Quase Nunca	0	0%

Quanto aos itens da dimensão Introspeção, a Tabela 9 mostra que 75% dos profissionais de saúde se considera otimista e positivo, 80% sente-se, “às vezes”, tenso e/ ou oprimido e 85% sentem-se , “algumas vezes”, tristes ou deprimidos, embora 15% refira que “quase nunca” se sentem deste modo. Os pontos neste domínio situam-se entre 0 e 12 pontos, tendo como valor médio 8,20 pontos, sendo que 85% sentem-se, “algumas vezes” tristes ou deprimidos. Desta forma evidencia-se a necessidade de intervenção

Num estudo realizado anteriormente por Marques 2017 o autor concluiu que que 66% da sua amostra “algumas vezes” sentem que andam acelerados e/ou atarefados, e 51.4% “algumas vezes” sentem-se aborrecidos e/ou agressivos embora, grande parte da sua amostra (49.5%) se sinta “quase sempre” felizes com o trabalho e atividades no geral.

Tabela 9 - I: Introspeção

Opções de Resposta		n	%
Sou uma pessoa otimista e positiva.	Quase sempre	30	75%
	Às vezes	10	25%
	Quase Nunca	0	0%
Sinto-me tenso e /ou oprimido.	Quase Nunca	8	20%
	Às Vezes	32	80%
	Frequentemente	0	0%
Sinto-me triste ou deprimido	Quase Nunca	6	15%
	Algumas Vezes	34	85%
	Frequentemente	0	0%

Tendo em consideração os itens da dimensão Comportamento de Saúde e Sexual, a Tabela 10 mostra que 47,5% dos enfermeiros realiza, “*sempre*”, exames periódicos de avaliação do estado de saúde e 42,5% “*às vezes*”. No entanto 10% referiram “*nunca*” o fazer. Quanto ao item “*conversa com o(a) parceiro(o) e/ou família sobre temas da sexualidade*”, 57,5% refere sempre e 40% “*às vezes*”, enquanto 95% refere preocupar-se “*frequentemente*” com o bem-estar e proteção do(a) parceiro(a). Os pontos deste domínio foram de 0 a 12 pontos, com uma média de 9,75. Considerando que cerca de 42,5% dos inquiridos realiza exames periódicos de avaliação do estado de saúde “*às vezes*” e 10% “*nunca*” o fazem, podemos inferir que estes apresentam comportamentos de risco e pouco saudável comprometendo assim a sua saúde presente e futura, necessitando de intervenção.

Virgínio (2015) e Loureiro (2012) no que diz respeito ao comportamento sexual certificaram que em proporção ao aumento da atividade sexual, houve um aumento da utilização de preservativo. A utilização deste contraceptivo que é, o único meio de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis tende a manter-se para a grande maioria da população, exibindo um comportamento positivo para a saúde.

Tabela 10 - C: Comportamento e Saúde Sexual

Opções de Resposta		n	%
Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde	Sempre	19	47,5%
	Às vezes	17	42,5%
	Quase Nunca	4	10%
<hr/>			
Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.	Sempre	23	57,5%
	Às vezes	16	40%
	Quase Nunca	1	2,5%
<hr/>			
No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).	Sempre	38	95%
	Às vezes	2	5%
	Quase Nunca	0	0%

Por último, considerando os itens da dimensão Outros Comportamentos, a Tabela 11 mostra que 90% cumpre sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e 57,5% refere que respeita sempre as regras de segurança rodoviária, apesar de 15% afirmar, quase nunca, respeitar as mesmas. Os pontos deste domínio foram de 0 a 8 pontos, com uma média de 6,60. Os resultados exibem que grande parte dos profissionais de saúde usa sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e respeita as regras de segurança rodoviária. No entanto existe 15% da amostra, refere quase nunca, respeitar as mesmas, necessitando de intervenção.

O resultado neste domínio vem em conformidade com um estudo feito por Virgínio (2015), uma vez que constatou que a maioria da sua amostra (84,5%) dos inquiridos obedece sempre às indicações como peão e passageiro, cumprindo as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária. Também 85,8% dos inquiridos referiu cumprir, como condutor, as regras de segurança rodoviária.

Tabela 11 - O: Outros Comportamentos

Opções de Resposta		n	%
Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.	Sempre	36	90%
	Às Vezes	3	7,5%
	Quase Nunca	1	2,5%
Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...)	Sempre	23	57,5%
	Às Vezes	11	27,5%
	Quase Nunca	6	15%

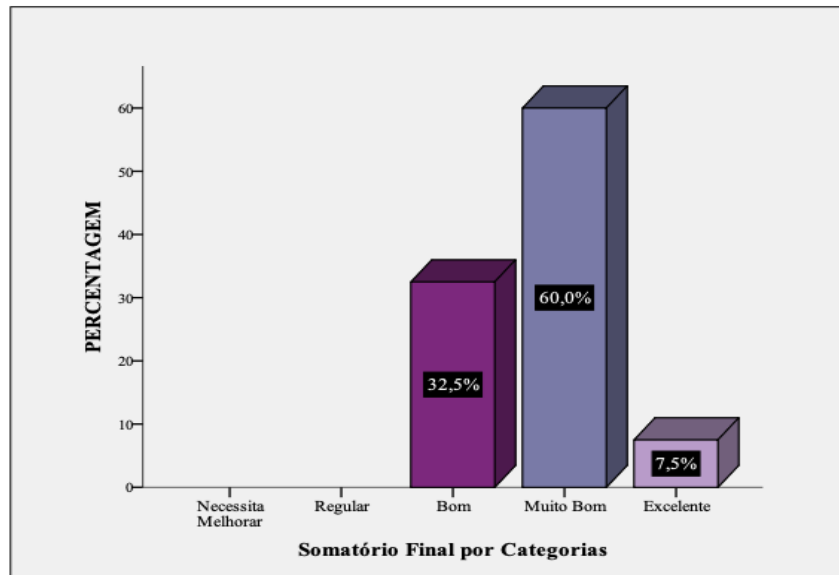


Gráfico nº8 – Somatório Final por Categoria

Através do gráfico 8, podemos concluir que a maior parte da amostra deste estudo (60%) possui um estilo de vida considerado “Muito bom”, seguindo-se 32,5% com um estilo de vida “Bom”. Apenas 7,5% da amostra possui um estilo de vida “Excelente”. A análise, permite inferir a necessidade de sensibilizar os profissionais para alguns estilos de vida saudáveis nos domínios da Atividade Física/Associativismo pois grande parte da amostra não pratica exercício físico três vezes por semana, no domínio da Nutrição porque nem todos os enfermeiros ingerem todos os dias duas porções de verduras e três de frutas diariamente e consomem muitos alimentos hipercalóricos, Sono e Stress

evidenciado pelo facto muitos profissionais não dormir e não se sentirem descansados, sendo este essencial para o bem estar, para um raciocínio adequado e para diminuir a margem de erro. Também no domínio do Trabalho/Tipo de Personalidade é necessário sensibilizar os profissionais visto que andar cansado e atarefado é uma rotina diária e no domínio de Personalidade e Introspeção sente-se grande necessidade de atuação, os inquiridos sentem-se tensos e/ ou oprimidos.

2. Conclusões do estudo

Vários estudos acerca dos estilos de vida dos enfermeiros concluem que o problema não está na alimentação/ exercício físico, mas sim na maneira como estes lidam com o stress do dia a dia e a sua incapacidade de descanso.

Relativamente ao objetivo do estudo “*Caraterizar relativamente às varáveis sociodemográficas os Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País*” e ao objetivo “*Identificar necessidades de intervenção nos diferentes domínios de forma a reduzir os comportamentos de risco*”, os resultados permitem concluir que a amostra é constituída maioritariamente por enfermeiros (40) do género feminino (70%), com uma média de idades de 34 anos, na sua maioria com o grau académico de Licenciatura (75%) e com uma média de anos de experiência profissional de 9 anos.

Quanto ao segundo objetivo “*Descrever os Estilos de Vida dos Enfermeiros a trabalhar em instituições de Cuidados de Saúde do Norte do País*”, o presente estudo identificou que:

A maioria dos enfermeiros tem um estilo de vida bastante adequado (60%). Grande parte dos profissionais (67,5%), come frutas e legumes em todas as refeições, no entanto, não todos os dias. Neste domínio identifica-se a necessidade de intervenção para os restantes 32,5% dos inquiridos.

Por outro lado 62,5%, ingerem alimentos hipercalóricos e *fast food* com alguma regularidade. Pelo que é evidente a necessidade de intervenção. Também cerca de

(77,5%) dos enfermeiros ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, no entanto verifica-se que cerca de 12,5% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8 kg.

Quanto à prática exercício, pelo menos, constatamos que apenas 27,5% o realiza três vezes por semana no entanto 7,5% dos inquiridos alude nunca fazer caminhadas de 30 minutos diários e 65% apenas o faz uma vez por semana. Também aqui é necessário intervenção, indo as nossas orientações de encontro ao preconizado pela OMS.

Quanto aos domínios Tabaco e Álcool e Outras Drogas, verificou-se que 80% não é fumador e todos consomem bebidas alcoólicas pontualmente. No entanto, é de salientar que 27,5% consomem de 3 a 6 bebidas com cafeína e 7,5% consomem mais do que 6 bebidas destas por dia. Assim, distinguir-se de maneira negativa a necessidade da implementação de estratégias neste domínio.

Conseguimos ainda identificar que os enfermeiros atribuem um significado bastante grande à Família e aos amigos, sendo que todos eles têm com quem falar dos assuntos que os preocupam, no entanto 7,5% não recebe sempre carinhos e afetos.

Através das afirmações: “*Durmo bem, e sinto-me descansado*” e “*Sou capaz de gerir o stress do meu dia a dia*” denota-se que os cerca de 65% dos enfermeiros não descansam o suficiente, visto que grande parte destes não consegue tirar proveito de uma noite de sono (60%). Contribuindo de forma indireta para que estes não consigam gerir o stress da vida diária (85%). Portanto este domínio também necessita de intervenção.

Uma grande destes profissionais sente-se atarefado e aborrecido durante o dia (95%), não se sentindo totalmente realizados com o seu trabalho e atividades em geral. Este aspeto é bastante preocupante, pois um enfermeiro que não descansa, não é capaz de gerir o stress do dia-a-dia, sentindo-se aborrecido constantemente, muito dificilmente conseguirá transmitir, emoções e sentimentos de positividade e esperança para os seus utentes. Também a probabilidade de errar é mais evidente.

No que diz respeito aos Comportamentos de saúde e sexual, grande parte dos inquiridos realiza exames periodicamente (42,5%), conversam com os familiares e amigos sobre

estes temas (57,5%) e quase todos (95%) se preocupam sempre, com o bem-estar do seu/sua parceiro(a).

Como peões e passageiros, grande parte dos enfermeiros cumpre as regras de segurança rodoviária e pessoal, sendo de salientar, que nem todos cumprem as regras de segurança rodoviária enquanto condutores (57,5%). No entanto temos uma percentagem significativa (42,5%) dos inquiridos que não cumprem, carecendo este grupo de intervenção.

IV. Conclusão

A Investigação Científica é uma atividade de pesquisa de conhecimentos que visa não só conhecer e compreender melhor a realidade, mas também é essencial para o crescimento de novas teorias. Esta está em constante procura de resultados, e para isso é necessário persistência, isenção, rigor e responsabilidade ética. É de enorme importância que os enfermeiros desenvolvam o seu conhecimento científico para a prática a nível dos cuidados que prestam. Deste modo, a investigação é um processo essencial para o desenvolvimento constante da Enfermagem para que haja uma correta tomada de decisões, visando a melhor prestação de cuidados possível.

Os resultados do estudo vão de encontro a alguns resultados de estudos feitos anteriormente que demonstraram que apesar dos profissionais revelarem um estilo de vida “muito bom”, também revela alguns lapsos no mesmo. Com os diferentes horários a cumprir, os hábitos de vida saudáveis, começam a ser deixados de lado pois tal como verificamos através do estudo o stress diário e o cansaço após os turnos, tornam o profissional de saúde sem hábitos alimentares controlados, assim como a desregulação do período de descanso.

A adoção de modos de vida saudáveis requer a proposição de estratégias que favoreçam a adesão, bem como a participação dos Enfermeiros na realização da ação de promoção da saúde, que gere maior autonomia e qualidade de vida, sustentado por políticas e programas de promoção da saúde.

Este estudo, como qualquer outro, na área de investigação, não esteve isento de obstáculos, e o facto de ter sido o primeiro trabalho de investigação realizado até ao momento carregou um acréscimo destes, devido há inexperiência na área. No entanto, essas dificuldades foram ultrapassadas, conseguindo dar resposta aos objetivos propostos inicialmente.

Em termos de limites do estudo é importante referir que, de acordo com a revisão da literatura deste estudo, pesquisas envolvendo estilos de vida saudáveis e qualidade de vida na população investigada são imensos, tendo de ter feito várias seleções de diferentes estudos e artigos. O facto de se tratar de um estudo transversal, onde os dados

são recolhidos numa só circunstância junto da população e não de forma cíclica, considerou-se um dos limites deste estudo, bem como, o facto de esta investigação ocorrer em simultâneo com os Estágios de Integração Profissional tornando-se complicado gerir os dois acontecimentos que despendiam de um investimento muito grande por parte da investigadora.

A realização deste estudo contribuiu não só para um desenvolvimento de conhecimentos na área da investigação, mas também para o aprofundamento de conhecimentos sobre os temas abordados. Em relação aos objetivos, geral e específicos definidos aquando da fase inicial, este estudo foi ao encontro do ambicionado pela investigadora verificando-se que os resultados observados corresponderam aos resultados previstos em termos de objetivos delineados. No que diz respeito às questões de investigação do estudo, julgo que os resultados obtidos em termos globais permitiram dar resposta às mesmas.

Não posso deixar de referir o carácter enriquecedor em termos pessoais e futuramente como profissional de Enfermagem, pelas competências desenvolvidas a nível de investigação e pela realidade percecionada ao nível da comunidade. Estes mesmos conhecimentos poderão ser utilizados futuramente no desenvolvimento de novos estudos, com tempo mais alargado e com uma amostra mais ampla. É de salientar que caminhando numa sociedade cada vez mais aberta e colaborativa, seria proveitoso a articulação com centros de saúde, hospitais, entre outras, tendo em vista a promoção da saúde através da promoção de estilos de vida saudáveis e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. N. (2013). Sucesso, Insucesso e Abandono na Universidade de Lisboa: *Cenários e Percursos*, v.1.
- Almeida, J. ; Xavier, M. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental Lisboa*. Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa.
- Almeida, R. (2016). Estratégias de Coping na Gestão de Stresse em Ensino Clínico. *Contributo para a supervisão de estudantes de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto: Tese de Mestrado
- 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.
- Bonita, R; Beaglehole, R; & Kjellström, T. (2010). *Epidemiologia básica*. 2.^a Edição. São Paulo, Organização Mundial da Saúde.
- Brito, B. (2016). Estilo de vida de estudantes universitários: *estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação*. Medicina, Ribeirão Preto, v.4, n.49, p.293-302.
- Briz, T. (2012). Saúde, Saúde Pública e os Determinantes em Saúde no fio do tempo. *História da Saúde e das Doenças, Edições Colibri*, p.165-178.
- Canhestro, A. (2015). *Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo*. Universidade de Lisboa: Tese de Doutoramento.
- Coelho, F. (2015). *Promover Estilos de Vida Saudáveis nos Assistentes Operacionais de um Hospital da Região Metropolitana de Lisboa*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa: Tese de Mestrado.
- Coelho, F; Pereira, J (2015). Avaliação do Estilo de Vida em Adultos Jovens Universitários. *Revista de Gestão, Sustentabilidade e Negócios*. Porto Alegre, v.3,n.1 , p.45-50, jun.
- Coutinho, H. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas Teoria e Prática* (2ºed.). Coimbra, Almedina.
- DGS (2015). Estilos de Vida Saudáveis. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>> [Consultado em 17/04/2019].

- DGS (2016). Estilos de vida saudáveis. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>.> [Consultado em 17/04/2019].
- DGS (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direção Geral da Saúde, Lisboa.
- Dias, C. M. (2011). *Distribuição conjunta de determinantes de saúde relacionados com comportamentos*. Lisboa: Tese de Doutoramento.
- Direção Geral de Saúde (2017). Estilos de Vida Saudável. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>. [Consultado em 23/09/2018].
- 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.
- Fernandes, C. (2012). *Educar para a adoção de hábitos de vida saudáveis: uma estratégia de prevenção da obesidade infantil*. Escola Superior de Educação de Coimbra: Tese de Mestrado.
- Fernandes, Patrícia (2012). *Literacia em Saúde: Contribuição para o estudo de adaptação e validação do NVS – Newest Vital Sign*. Instituto Universitário Ciências psicológicas: Tese de Mestrado.
- Fortin, M (2009) *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*, 3ª Edição. Loures, Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação*. Loures, Lusociência, 5ª Edição.
- Fortin, M., Côté, J. e Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de investigação*. Loures, Luso didacta.
- Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget
- 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 23/09/2018].
- George, F. (2014). *Sobre os determinantes da saúde*. Lisboa.
- George, F. (2011). *Sobre Determinantes da Saúde*. Direção Geral de Saúde. Lisboa.
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projectos de pesquisa*. São Paulo: Atlas

- 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%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Jo%C3%A3o%20Greg%C3%B3rio%20Gomes.pdf>>. [Consultado em 04/10/2018].
- Katzer, J. (2017). *Diabetes Mellitus tipo II e Atividade Física*, Buenos Aires.
- Lakatos, E. M., Marconi, M. A. (2008). *Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Leiter, M; P, Dayb; & Pricea, L. (2015). Attachment styles at work ,measurement, collegial relationships and burnout. *Burnout Research*, v. 1, n. 2, p.25-55.
- 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.
- Lucas, J. (2014). *Hábitos Alimentares dos Estudantes do Ensino Superior*. Escola Superior de Saúde: Tese de Mestrado.
- Marcitelli, C. (2011). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 15 (4), 215-228.
- Marques, C. (2017). *Estilo de vida dos estudantes do ensino superior*. Instituto Politécnico da Guarda: Tese de Mestrado.
- Marques, M; Viveiro, C; Passadouro R. (2013). *Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo do Álcool nos Adolescentes Escolarizados*, n.26.
- Martiniano, C. (2017). Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Carlos%20Manuel%20Gon%C3%A7alves%20Martiniano.pdf>>. [Consultado em 23/09/2018].
- Martiniano, C. (2017). *Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. Instituto Politécnico de Bragança: Tese de Mestrado.

- Melo, E. (2016). *Conhecimento dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre Défice Cognitivo Ligeiro*. Universidade Fernando Pessoa
- Moreira, D.P; Furegato, A.R.F. (2013). Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.21, p.155-162.
- Neto, H.V. (2015). *Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho*,9, pp 1-21.
- Nunes, L. (2013). Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica em enfermagem [Em Linha] Disponível em»<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf%3B> » [Consultado em 25/03/2018].
- Pascoal, R. (2015). *Determinantes, Estado e Perceção da Saúde da População na área de Influência do Centro Hospitalar do Médio Tejo*. Instituto Politécnico de Tomar: Tese de Mestrado.
- Pender, N; Murdaugh, C.; Parsons, M. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. 6ª edição. New Jersey: Pearsons Education
- Pereira, M. (2012). *Promoção Da Saúde Nos Curricula De Enfermagem: Conhecimento Dos Professores E Sentidos Atribuídos Pelos Estudantes*. Universidade Católica Portuguesa: Tese de Doutoramento.
- Portero, S. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), pp.543-552.
- Portes, L. (2011). Estilo de vida e qualidade de vida: Semelhanças e diferenças entre conceitos. *Lifestyle Journal*, 1(1), pp.8-10.
- Portugal, MS. (2013). Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. Versão Resumo Lisboa: Ministério da Saúde. [Em linha]. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016_versaoresumo_mai20133.pdf> [Consultado em 05/02/2019].
- Quivy. R, Campenhoudt. L (2008), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Rego, G; Nunes, R. (2010). *Gestão da saúde*. Lisboa, Prata & Rodrigues Publicações.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª ed). Oliveira de Azeméis, Livpsic

- Ribeiro, J. L. P (2010). Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde
- Sampieri, R. et al. (2014). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre, Editora Penso
- Santana, RS ; Brito, B ; Ferreira, J. et al. (2015). Influência do trabalho noturno na qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI, *Revista Interdisciplinar*, Volume (Nº8 / 2 / abr.mai.jun) , pp. 25-34.
- Santos, R. (2015). *Burnout: Um estudo em profissionais de saúde*. Escola Superior de Ciências Empresariais de Setúbal: Tese de Mestrado.
- Serra, A. (2011). O stress na vida de todos os dias. Lisboa
- Silva, M. (2017). *Burnout, engagement, tecnostress e satisfação laboral em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal*. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação: Tese de Doutoramento.
- Silva, M. (2017). Trabalho por Turnos e Noturno: Impacto na Qualidade de Vida e Automedicação dos Enfermeiros. Universidade Nova de Lisboa: Tese de Mestrado.
- Silva, RM. (2017). Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Revista Esc Anna Nery*, 15(2). [Em linha]. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1292>> [Consultado em 02/03/2019].
- Silva, A (2017). Trabalho Noturno na Vida dos Enfermeiros. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v.6 , n.2 , p.88-96.
- Tassini, C.C; Val, G; Candido, S; Bachur, C (2017). Avaliação do Estilo de Vida em Discentes Universitários da Área da Saúde através do Questionário Fantástico. *Internatinal Journal of Cardiovascular Sciences* , v.30 , n.2 , p.117-122.
- União Europeia (2014). *Melhorar a saúde dos cidadãos da UE*, Bruxelas.
- Virgínio, A. (2015). Estilos de Vida. *Consumo de substâncias psicoativas dos “caloiros” de Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Tese de Mestrado.
- OMS (2012). Physical Activity and Adults. [Em linha]. Disponível em . [Consultado em 24/05/2019]

ANEXOS

Anexo I
Questionário

Questionário

O presente trabalho de investigação enquadra-se no âmbito do 4º ano, da Licenciatura em Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa, polo do Porto, no ano letivo 2018-19, tendo como propósito determinar os “*Promoção dos Estilos de Vida Saudáveis nos Enfermeiros*” através do preenchimento da grelha de observação abaixo descrita.

O objetivo geral deste estudo é “Conhecer as necessidades na população alvo em matéria de adoção de estilos de vida saudáveis”.

Solicitamos a sua participação na presente investigação, através do preenchimento deste questionário. Responda com o máximo de rigor às questões que lhe serão colocadas, uma vez que será através das mesmas que se obterá resultados fidedignos para a conclusão deste trabalho.

Toda a informação adquirida será tratada de forma confidencial dado que as respostas são empreendidas exclusivamente para fins científicos.

A aluna de enfermagem: Catarina Temporão Igreja

O meu nome é Catarina Temporão Igreja, 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 do Prof. Margarida Ferreira, que se intitula de “*Promoção dos Estilos de Vida Saudáveis nos Enfermeiros*”.

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

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

Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, não como gostaria que ela fosse.

Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação.

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

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

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade _____ anos

3. Peso/Altura:

Peso _____ kg

Altura _____ cm

3. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a ou Separado/a

Viúvo/a

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura/Bacharelato

Mestrado

Doutoramento

Outra: _____

5. Área Profissional: _____

6. Anos de Serviço _____ (anos/meses)

7. Possui alguma doença crónica:

Sim

Não

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 cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.</p> <p>Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>

<p>Dou e recebo carinho/afetos</p> <p>Quase sempre <input 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 medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.</p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase diariamente <input type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me capaz de gerir o stresse 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 e.</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>
--	---	---	---	--	---	--	---	---	---	---

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

Pedido de Autorização Relativo ao Questionário Fantástico

- Compor
- Caixa de entrada
- Com estrela
- Suspensos
- Enviado
- Rascunhos
- Notes
- Mais

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

Exmos. Senhores
Professor Armando Manuel Silva e Professora Irma Brito

Chamamo-nos Ana João Azeredo Pêgas e Catarina Temporão Igreja e somos alunas de 4º ano da Universidade Fernando Pessoa, do Polo do Porto. Encontramo-nos a realizar o Projeto de Graduação intitulado "Promoção de Estilos de Vida Saudáveis dos Enfermeiros do Hospital Magalhães Lemos". Estando a ser orientadas pela Professora Doutora Margarida Ferreira.

Neste sentido, solicito a vossa autorização para utilização do instrumento Estilos de Vida Fantástico, de cuja adaptação e validação são autores. Solicitamos, ainda, se possível, que nos forneçam as informações que permitam, posteriormente, a recolha de dados e a sua análise. Comprometemo-nos desde já a comunicar-vos os resultados que viermos a obter.

Gratas pela atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Ana João Azeredo Pêgas, discente. (e-mail: 29118@ufp.edu.pt)
Catarina Temporão Igreja, discente. (e-mail: 33955@ufp.edu.pt)
Margarida Ferreira, docente. (e-mail: mmferreira@ufp.edu.pt)

- Compor
- Caixa de entrada
- Com estrela
- Suspensos
- Enviado
- Rascunhos
- Notes
- Mais

Fwd: Questionário FANTASTICO - Estilos de Vida [Caixa de entrada x]

Ana João <29118@ufp.edu.pt>
para mmferreira, eu <>
Bom dia,

Já foi dada a autorização por parte do autor para utilizarmos o questionário.

Início da mensagem reencaminhada:

De: "Armando" <armandos@esenfc.pt>
Data: 22 de outubro de 2018, 09:13:51 WEST
Para: 'Ana João' <29118@ufp.edu.pt>
Assunto: RE: Questionário FANTASTICO - Estilos de Vida

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

Anexo III

Pedido de Autorização à Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luís Martins
Director da FCS

Porto, 08 de Janeiro de 2019

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

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

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães



Anexo IV

Dados recolhidos através do Questionário Fantástico

F		A		N		T		A			
Família e Amigos		Atividade Física/Associativa		Nutrição		Tabaco		Álcool e outras drogas			
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.		Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente.		Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.		Eu fumo cigarros...		A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é:		Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...)	
Quase sempre	40	Quase sempre	11	Todos os dias	8	Não, nos últimos 5 anos	29	0 a 7 bebidas	40	Nunca	39
Às vezes	0	Às vezes	7	Às vezes	27	Não, no último ano	3	7 a 12 bebidas	0	Ocasionalmente	1
Quase nunca	0	Quase nunca	22	Quase nunca	5	Sim, este ano	8	Mais de 12 bebidas	0	Frequentemente	0
Dou e recebo carinho/afetos		Ando no mínimo 30 minutos diariamente.		Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fastfood</i> .		Geralmente fumo por dia (cigarros)...		Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião.		Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.	
Quase sempre	37	Quase sempre	31	Nenhum destes	9	Nenhum	32	Nunca	35	Quase nunca	33
Às vezes	3	Às vezes	6	Algum destes	25	1 a 10 por dia	7	Ocasionalmente	5	Às vezes	7
Quase nunca	0	Quase nunca	3	Todos	6	Mais de 10 por dia	1	Frequentemente	0	Quase diariamente	0
		Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.		Ultrapassei o meu peso ideal em...				Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.		Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e.: Redbull).	
		3 ou mais vezes por semana	14	0 a 4 kg	31			Nunca	34	Menos de 3 vezes por dia	26
		1 vez por semana	26	4 a 8 kg	4			Raramente	6	3 a 6 vezes por dia	11
		Não faço nada	0	Mais de 8 kg	5			Frequentemente	0	Mais de 6 vezes por dia	3

S		T		I		C		O	
Sono e Stress		Trabalho/ Tipo de personalidade		Introspeção		Comportamento de saúde e sexual		Outros comportamentos	
Durmo bem e sinto-me descansado.		Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.		Sou uma pessoa otimista e positiva.		Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde		Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.	
Quase sempre	4	Quase nunca	0	Quase sempre	30	Sempre	19	Sempre	36
Às vezes	24	Às vezes	29	Às vezes	10	Às vezes	17	Às vezes	3
Quase nunca	12	Frequentemente	11	Quase nunca	0	Quase nunca	4	Quase nunca	1
Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia.		Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.		Sinto-me tenso e /ou oprimido.		Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.		Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...).	
Quase sempre	2	Quase nunca	2	Quase nunca	8	Sempre	23	Sempre	23
Às vezes	26	Algumas vezes	32	Algumas vezes	32	Às vezes	16	Às vezes	11
Quase nunca	12	Frequentemente	6	Frequentemente	0	Quase nunca	1	Quase nunca	6
Relaxo e desfruto do meu tempo livre.		Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.		Sinto-me triste ou deprimido		No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).			
Quase sempre	6	Quase sempre	9	Quase nunca	6	Sempre	38		
Às vezes	34	Às vezes	31	Algumas vezes	34	Às vezes	2		
Quase nunca	0	Quase nunca	0	Frequentemente	0	Quase nunca	0		

Anexo V

Cotação do Questionário Fantástico

F		A		N		T					
Família e Amigos		Atividade Física/Associativismo		Nutrição		Tabaco					
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.		Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente.		Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.		Eu fumo cigarro...					
Quase sempre	40 (100%)	2	Quase sempre	11 (27,5%)	2	Todos os dias	8 (20%)	2	Não, nos últimos 5 anos	29 (72,5%)	2
Às vezes	0	1	Às vezes	7 (15,5%)	1	Às vezes	27 (67,5%)	1	Não, no último ano	3 (7,5%)	1
Quase nunca	0	0	Quase nunca	22 (55%)	0	Quase nunca	5 (12,5%)	0	Sim, este ano	8 (20%)	0
Dou e recebo carinho/afetos		Ando no mínimo 30 minutos diariamente.		Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fastfood</i> .		Geralmente fumo por dia (cigarros)...					
Quase sempre	37 /92,5%	2	Quase sempre	31 (77,5%)	2	Nenhum destes	9 (22,5%)	2	Nenhum	32 (80%)	2
Às vezes	3 (7,5%)	1	Às vezes	6 (15%)	1	Alguns destes	25 (62,5%)	1	1 a 10 por dia	7 (17,5%)	1
Quase nunca	0	0	Quase nunca	3 (7,5%)	0	Todos	6 (15%)	0	Mais de 10 por dia	1 (2,5%)	0
Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.		Ultrapassei o meu peso ideal em...									
3 ou mais vezes por semana	14 (35%)	2	0 a 4 kg	31 (77,5%)	2						
1 vez por semana	26 (65%)	1	4 a 8 kg	4 (10%)	1						
Não faço nada	0	0	Mais de 8 kg	5 (12,5%)	0						

A					
Álcool e outras drogas					
A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é		Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...)			
0 a 7 bebidas	40 (100%)	Nunca	39 (97,5%)	2	2
7 a 12 bebidas	0	Ocasionalmente	1 (2,5%)	1	1
Mais de 12 bebidas	0	Frequentemente	0	0	0
Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião.		Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.			
Nunca	35 (87,5%)	Quase nunca	33 (82,5%)	2	2
Ocasionalmente	5 (12,5%)	Às vezes	7 (15,5%)	1	1
Frequentemente	0	Quase diariamente	0	0	0
Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.		Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e.: Redbull).			
Nunca	34 (85%)	< 3 vezes por dia	26 (65%)	2	2
Raramente	6 (15%)	3 a 6 vezes por dia	11 (27,5%)	1	1
Frequentemente	0	> 6 vezes por dia	3 (7,5%)	0	0

S			T			I			C		
Sono e Stress			Trabalho/ Tipo de personalidade			Introspeção			Comportamento de saúde e sexual		
Durmo bem e sinto-me descansado.			Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.			Sou uma pessoa otimista e positiva.			Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde		
Quase sempre	4 (10%)	2	Quase nunca	0	2	Quase sempre	30 (75%)	2	Sempre	19 (47,5%)	2
Às vezes	24 (60%)	1	Às vezes	29 (72,5%)	1	Às vezes	10 (25%)	1	Às vezes	17 (42,5%)	1
Quase nunca	12 (30%)	0	Frequentemente	11 (27,5%)	0	Quase nunca	0	0	Quase nunca	4 (10%)	0
Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia.			Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.			Sinto-me tenso e /ou oprimido.			Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.		
Quase sempre	2 (5%)	2	Quase nunca	2 (5%)	2	Quase nunca	8 (20%)	2	Sempre	23 (57,5%)	2
Às vezes	26 (65%)	1	Algumas vezes	32 (80%)	1	Algumas vezes	32 (80%)	1	Às vezes	16 (40%)	1
Quase nunca	12 (30%)	0	Frequentemente	6 (15%)	0	Frequentemente	0	0	Quase nunca	1 (2,5%)	0
Relaxo e desfruto do meu tempo livre.			Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.			Sinto-me triste ou deprimido			No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).		
Quase sempre	6 (15%)	2	Quase sempre	9 (22,5%)	2	Quase nunca	6 (15%)	2	Sempre	38 (95%)	2
Às vezes	34 (85%)	1	Às vezes	31 (77,5%)	1	Algumas vezes	34 (85%)	1	Às vezes	2 (5%)	1
Quase nunca	0	0	Quase nunca	0	0	Frequentemente	0	0	Quase nunca	0	0

O		
Outros comportamentos		
Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.		
Sempre	36 (90%)	2
Às vezes	3 (7,5%)	1
Quase nunca	1 (2,5%)	0
Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...)		
Sempre	23 (57,5%)	2
Às vezes	11 (27,5%)	1
Quase nunca	6 (15%)	0

Total de Pontos: 94

F: $4 \times 2 = 8$

A: $3 \times 2 = 6$

N: $4 \times 2 = 8$

T: $4 \times 2 = 8$

A: $12 \times 2 = 24$

S: $3 \times 2 = 6$

T: $3 \times 2 = 6$

I: $4 \times 2 = 8$

C: $6 \times 2 = 12$

O: $4 \times 2 = 8$

