

Inês Maria Estebainha Magalhães Pereira Favas

Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem em Ensino  
Clínico

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2021



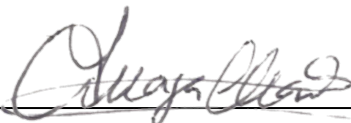
Inês Maria Estebainha Magalhães Pereira Favas

Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem em Ensino  
Clínico

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2021

Inês Maria Estebainha Magalhães Pereira Favas

Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem em Ensino  
Clínico



---

(Inês Maria Estebainha Magalhães Pereira Favas)

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

## **Resumo**

O estilo de vida na juventude desempenha um papel significativo na prevenção de doenças e na promoção da saúde durante todo o ciclo de vida de um indivíduo. A transição para o ensino superior, trás consigo certos desafios, que podem obrigar a alterações nas rotinas, nas relações interpessoais e na forma como o individuo se auto percebe e como percebe o mundo. Estas transições obrigam o estudante a se apoiar em certos recursos, tais como o suporte social, de modo a desenvolver respostas adaptativas. Quando isto não acontece, pode refletir-se negativamente ao nível da sua saúde. Os EV são um conjunto de hábitos e atitudes que se vão adquirindo ao longo da vida, sendo estes de grande importância para a promoção da saúde na adolescência, refletindo-se assim na idade adulta.

Como objetivo de investigação propusemos conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 30 estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. Para realizar a colheita de dados, foi utilizado o Questionário “Estilo de Vida Fantástico”, adaptado e validado para a população portuguesa por Amado, Brito e Silva (2014). Após a recolha de dados, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados recorrendo ao SPSS versão 23.0 para Windows.

Os resultados demonstram que os estudantes com melhor estilo de vida são os mais novos, pertencentes ao sexo feminino e solteiros. Na maioria do questionário “Estilo de Vida Fantástico” obtivemos resultados iguais ou superiores a 85.00 pontos para mais de metade dos estudantes (66,7%), podendo classificar o estilo de vida do estudante desta instituição como “Muito Bom” ou “Excelente”.

Podemos concluir que ao nível dos domínios Família e Amigos, Introspeção, e Outros Comportamentos, os estudantes apresentam melhor pontuação, sendo que os domínios da Atividade Física/Associatividade, Nutrição, Tabaco e Álcool e Outras Drogas refletiram resultados um tanto alarmantes onde é necessária intervenção para promoção de estilos de

vida saudáveis.

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

## **Abstract**

Youth lifestyle plays a role in preventing disease and promoting health throughout an individual's life. The transition to higher education brings with it certain challenges, which can force changes in routines, interpersonal relationships and in the way individuals perceive themselves and how they perceive the world. These transitions force the student to rely on certain resources, such as social support, in order to develop adaptive responses. When this does not happen, it can reflect negatively on the students health. Healthy lifestyles are a set of habits and attitudes that are acquired throughout life, which are very important for the promotion of health in adolescence, thus being reflected in adulthood.

As an objective of this investigation, it is proposed to study the Lifestyles of year 4 Students of a Bachelor in Nursing, during Clinical Teaching, at a Higher School of Health.

This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, with a non-probabilistic convenience sample, found by 30 students in the year 4 of a Bachelor of Nursing. To carry out data collection, the “Fantastic Lifestyle” Questionnaire was used, adapted and validated for the Portuguese population by Amado, Brito and Silva (2014). After collecting the data, the statistical treatment carried out using SPSS version 23.0 for Windows.

The results show that the students with the best lifestyle are the youngest, female and single. In most of the “Fantastic Lifestyle” questionnaire, we obtained results equal to or greater than 85.00 points for more than half of the students (66.7%), being able to classify the student's lifestyle of this institution as “Very Good” or “Excellent”.

In conclusion, the research has identified that in the category of Family and Friends, Introspection, and Other Behaviors, students have better scores, and the category of Physical Activity/Associativity, Nutrition, Tobacco and Alcohol and Other Drugs reflected somewhat alarming results where intervention is needed for promoting healthier lifestyles.

**Keywords:** Students; Life styles; Health; Clinical Teaching; Health Determinants; Health promotion.

## **Agradecimentos**

O presente trabalho marca o fim de uma etapa de extrema importância para mim. O fim de 4 anos de estudo, aprendizagem e árduo trabalho para alcançar um sonho. Não o teria conseguido sem a ajuda de pessoas que ao longo do caminho o fizeram mais fácil, e que gostaria de agradecer neste documento.

Em primeiro lugar, um grande obrigada à Professora Doutora Margarida Ferreira, pela sua orientação neste trabalho, pela transmissão de conhecimentos, pela sua disponibilidade e pelo empenho que coloca sobre cada um dos seus alunos. Não só por me ter orientado neste projeto, mas também por ter estado ao meu lado desde o 2º ano da licenciatura e até ao fim. Obrigada!

A todos os professores que se cruzaram no meu caminho, que dedicaram o seu tempo a ensinar e que nos transmitiram o amor pela enfermagem, tenho a certeza que como futura profissional levarei sempre marcado um bocadinho de cada um deles.

A todos os meus amigos, os de sempre e os que fui fazendo pelo caminho. Aqueles que mesmo a quilómetros de distância estão sempre presentes. Agradeço a motivação, compreensão e alegria que partilham comigo a cada logro.

Por último, mas não menos importante, um enorme obrigada a toda a minha família, em especial a minha mãe, avó, irmã e Fernando. Tudo isto não teria sido possível sem eles, sem a força que me transmitiram sempre, o apoio e o amor incondicional. E a ti minha Tai, espero que estejas orgulhosa de mim.

## **Lista de abreviaturas e Siglas**

DGS → Direção Geral de Saúde

EC → Ensino Clínico

EV → Estilos de Vida

IMC → Índice de Massa Corporal

OE → Ordem dos Enfermeiros

OMS → Organização Mundial de Saúde

SNS → Sistema Nacional de Saúde

SPSS → Statistical Package for the Social Sciences

UFP → Universidade Fernando Pessoa

WHO → World Health Organization

# Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>I. FASE CONCETUAL</b> .....	17
1. Problema de Investigação.....	17
i. Domínio da investigação.....	17
ii. Questões pivôt e questão de investigação.....	18
iii. Objetivos da investigação.....	19
2. Revisão da Literatura.....	20
i. Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior.....	20
ii. Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior em Ensino Clínico.....	22
iii. Promoção da Saúde dos Estudantes em Ensino Clínico.....	25
<b>II. FASE METODOLÓGICA</b> .....	28
1. Desenho da Investigação.....	28
i. Tipo de Estudo.....	29
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem.....	29
iii. Variáveis em Estudo.....	30
iv. Instrumento de Recolha de Dados.....	31
v. Pré-teste.....	33
vi. Tratamento e apresentação dos dados.....	34
2. Salvaguarda dos Princípios Éticos.....	34
<b>III. FASE EMPÍRICA</b> .....	36
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados.....	36
2. Conclusões do estudo.....	52
<b>CONCLUSÃO</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	61
Anexo I- Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	

Anexo II- Autorização do Questionário “Estilos de Vida Fantástico” .....	
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>65</b>
Apêndice I- Instrumento de Recolha de Dados .....	

## **Índice de Gráficos**

Gráfico nº 1- Caracterização por Género .....	37
Gráfico nº 2- Caracterização por Grupo Etário .....	37
Gráfico nº 3- Caracterização por Estado Civil .....	38
Gráfico nº 4- Caracterização pela possibilidade de possuir alguma Doença Crónica .....	39
Gráfico nº 5- Classificação do IMC.....	40
Gráfico nº 6- Categorização do Estilo de Vida da Amostra.....	52

## Índice de Tabelas

Tabela 1- Classificação do IMC .....	39
Tabela 2- Família e Amigos .....	40
Tabela 3- Atividade Física/Associatividade .....	41
Tabela 4- Nutrição .....	42
Tabela 5- Tabaco .....	44
Tabela 6- Álcool e Outras Drogas .....	45
Tabela 7- Sono e Stress .....	46
Tabela 8- Trabalho/Tipo de Personalidade .....	47
Tabela 9- Introspeção.....	49
Tabela 10- Comportamento de Saúde e Sexual.....	50
Tabela 11- Outros Comportamentos.....	51

## INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa- Escola Superior de Saúde, no ano letivo de 2020/2021, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Deste modo, surgiu este trabalho de investigação, cujo título é “*Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico*”. Este trabalho de investigação visa alcançar certos objetivos, tanto no âmbito académico como no pessoal. Como motivação académica podemos destacar o desejo de terminar a Licenciatura em Enfermagem; como motivação pessoal este trabalho tem por objetivo aprofundar os conhecimentos sobre os estilos de vida dos estudantes em ensino clínico, se adotam estilos de vida saudáveis ou não e os fatores relacionados com esses estilos de vida, de modo a poder realizar intervenções direcionadas à promoção da saúde destes estudantes.

A investigação científica constitui o método por excelência para a pesquisa de informação e permite ao investigador adquirir novos conhecimentos (Fortin, 2009). Segundo o mesmo autor, o ponto de partida de uma investigação aporta interrogações e inquietações, necessitando as mesmas de uma explicação. O processo consiste em analisar o fenómeno, tendo em conta 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.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) o Estilo de Vida é um conjunto de diversos hábitos e costumes que podem ser influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo processo de socialização.

Os Estilos de Vida são um conjunto de decisões conscientes que os indivíduos tomam, englobando um conjunto de comportamentos ou hábitos através dos quais o indivíduo responde a várias situações que vão surgindo no seu dia a dia e que são intrínsecos aos indivíduos, resultado de uma aprendizagem por assimilação através do processo de socialização e que são reinterpretados de forma contínua, ao longo do ciclo de vida e perante as diferentes situações sociais (DGS, 2017).

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. Estas ações têm grande influência na saúde geral e sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Fatores como o local de residência, o meio ambiente envolvente, o estilo de vida, a genética, a educação, o nível socioeconómico ou a rede social de apoio, são alguns dos determinantes considerados (DGS, 2017).

Qualquer período de transição representa sempre, qualquer que seja o momento do ciclo vital em que ocorrem, na perceção de desequilíbrio ou descontinuidade e são seguidos por um período de adaptação ou ajustamento, que requer, na maioria das vezes, modificações nos padrões de resposta comportamental, cognitiva e afetiva e a mobilização dos recursos disponíveis (Soares, 2015).

O ingresso nos Ensinos Clínicos é gerador de um grande stress e ansiedade, aportando na vida dos estudantes algumas mudanças, que podem ser potenciadoras de novas crises e obstáculos. Esta transição sofrida pelos estudantes testará a sua capacidade para se adaptarem, ou não, a novas rotinas e novos hábitos de estudo, adquirindo comportamentos de saúde, mais o menos saudáveis, que definirão a sua saúde futura (Santos, 2011).

A saúde dos estudantes de enfermagem em EC, é determinada pelo sistema de saúde onde trabalham, pelos problemas e desafios que os mesmos enfrentam. Existem diversos determinantes associados aos EV, como a rede social de suporte (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 Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico 19 comportamentos de segurança dos indivíduos, entre outros (Brito, et al., 2016).

Considerando a influência dos estilos de vida na saúde das pessoas, este constitui uma preocupação crescente, uma vez que baixos níveis de saúde e bem-estar podem provocar consequências negativas, especialmente entre jovens estudantes do ensino superior, que constituem um grupo vulnerável, pois com a entrada no ensino superior ocorrem várias alterações, tais como o questionar constante dos valores, crenças e atitudes que lhes foram transmitidos pela família ao longo da sua vida. Cada vez mais existem evidências de que o modo como uma pessoa vive representa um fator diferencial para a saúde e a qualidade de vida no mundo contemporâneo (Brito, et al., 2016).

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 o Estilo de Vida dos Estudantes em Ensino Clínico, do 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior de Saúde*”, de forma a refletir e planear intervenções futuras no âmbito da promoção da saúde.

Optou-se por um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. A população em estudo serão todos os estudantes da Universidade Fernando Pessoa da Licenciatura em Enfermagem. A amostra será de conveniência, constituída pelos estudantes da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, que se encontrem disponíveis para responder ao questionário. O processo de amostragem foi não probabilístico por conveniência. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado o questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2011, 2014), o qual será preenchido pelos estudantes da licenciatura em enfermagem.

O presente trabalho encontra-se estruturado em 3 partes, nomeadamente: a fase concetual, a fase metodológica e a fase empírica.

- Na fase concetual podemos encontrar o enquadramento teórico que sustenta o estudo, o problema de investigação, o domínio de investigação, a questão/questões de investigação e os objetivos do estudo.
- Na fase metodológica, realizamos um desenho da investigação, tipo de estudo, amostra, população, instrumento de recolha de dados.
- Na fase empírica é feita a caracterização da amostra, a apresentação, análise e interpretação dos dados.

Por último surge a conclusão, onde destacamos os resultados mais importantes do estudo, relativamente aos objetivos propostos.

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.

## **I. FASE CONCETUAL**

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

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

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

### **1. Problema de Investigação**

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

De acordo com Coutinho (2014), formular o problema de investigação é fundamental porque define uma direção e coerência, delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras e guia a revisão da literatura para a questão central. Face ao exposto a problemática em estudo versa: *“Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde.”*

#### **i. Domínio da investigação**

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

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos do interesse do investigador impulsionando-o a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos. Escolher o tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes (Fortin, 2009).

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

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

O tema delineado para este estudo centra-se nos “*Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde*”.

## **ii. Questões pivôt e questão de investigação**

A questão de investigação é um ponto crucial para o desenrolar de toda a investigação. A partir daqui o investigador orienta a sua investigação de forma a atingir os objetivos pretendidos. De acordo com Ribeiro (2010), a questão de investigação constitui um elemento basilar do início de qualquer investigação.

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

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

Deste modo, a questão de investigação definida para este estudo é: “*Qual o Estilo de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde, no Distrito do Porto?*”.

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

**Q1:** Qual o perfil sociodemográfico dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde, no Distrito do Porto?

**Q2:** Quais os fatores, determinantes nos EV dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde, no Distrito do Porto?

### **iii. Objetivos da investigação**

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

O objetivo de um estudo é descrever, explicar ou prever, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado (Fortin, 2009).

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

Para melhor compreender as dificuldades dos alunos no processo de transição para o ensino clínico, este estudo tem como principal objetivo: Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde, no distrito do Porto;

Como objetivos específicos:

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

Este estudo tem por finalidade numa primeira abordagem efetuar o diagnóstico da situação relativa ao estilo de vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico. E numa fase posterior irá permitir planear intervenções no âmbito da promoção da saúde dirigidos aos domínios alterados na avaliação inicial realizada.

## **2. Revisão da Literatura**

Uma revisão da literatura consiste na procura e consulta do que já foi escrito no domínio da investigação em estudo, para assim poder extrair e sintetizar a informação mais relevante para a nossa própria investigação.

Uma investigação tem que ter sempre um ponto de partida que vá de encontro à problemática e à questão imposta, pois esta necessita de uma explicação (Fortin, 2009).

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

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

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

### **i. Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior**

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

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

Os estudantes vêm a entrada no ensino superior como uma oportunidade, não só de promoção intelectual, social e pessoal, mas também de novos desafios e mudanças, novas tarefas e exigências pessoais, sociais e académicas que requerem novas competências de estudo. É uma oportunidade para obter mais autonomia, participação e envolvimento do estudante no seu processo de aprendizagem. O estudante deverá procurar responder adequadamente de modo a experienciar uma adaptação positiva e satisfatória (Brito, et al., 2016).

O acesso ao ensino superior coloca os jovens com papéis e expectativas mais exigentes, novos métodos pedagógicos, sistemas de avaliação e conteúdos programáticos desconhecidos, ou seja, um conjunto de alterações que exige ao estudante a capacidade de modificar hábitos e rotinas. Estas mudanças poderão também ser potenciadoras de crises e obstáculos, gerando ansiedade e stress (Silva, et al., 2015).

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

Nesta fase de transição para o ensino superior, podem surgir novas práticas e hábitos de consumo, reforçados no EV do estudante, relacionados com a sua integração em novos círculos sociais, adoção de novos valores de referência, nos processos adaptativos a esta nova fase e devido à sensação de liberdade (Silva, et al., 2015; Guimarães, et al., 2017).

O abuso de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o consumo de substâncias psicoativas, aumentam durante esta fase, enfatizando a necessidade de intervenções específicas, pois contribuem significativamente para o aumento de doenças crónicas, causando prejuízos na saúde individual e no desempenho académico (Guimarães, et al., 2017).

## **ii. Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior em Ensino Clínico**

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

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

Em Portugal, o atual plano curricular da licenciatura em Enfermagem corresponde a quatro anos de ensino teórico, teórico-prático, prático e períodos em Ensino Clínico em diferentes instituições de saúde (Silva, et al., 2015).

Os contextos clínicos possuem uma forte ligação com o ensino de enfermagem, uma vez que a aprendizagem em contexto clínico compõe uma grande parte dos cursos de licenciatura e da vida dos estudantes de enfermagem. Cerca de 50% da sua formação desenvolve-se nas instituições de saúde que dão corpo aos campos de estágio (Melo, et al., 2017).

Segundo Melo (2017), o estudante de enfermagem tem a oportunidade de descobrir a realidade das situações que terá de enfrentar ao longo da sua profissão, através do contacto direto com a realidade que as instituições de saúde permitem.

Consiste numa formação, que mobiliza as aprendizagens efetuadas em sala de aula para

contextos práticos específicos, permitindo a articulação constante entre teoria e prática, de forma a possibilitar a aquisição de competências sucessivamente mais complexas, essenciais para um futuro enfermeiro (Silva, 2018; Esteves, 2019).

Perante o processo de transição dos estudantes para o papel de prestador de cuidados, com o EC espera-se que os estudantes obtenham um conjunto de competências, adquirido num processo de crescimento contínuo e crescente autonomia pessoal, que lhes proporcione a capacidade de planear, concretizar, gerir e avaliar as diferentes atividades de enfermagem, desejando-se ainda, uma gradual exigência de autonomia no exercício que é imprescindível para ser um bom profissional (Silva, 2018; Chaves, 2017).

Durante o EC deverá ser facultado um ambiente propício para o desenvolvimento de aprendizagens, pois há competências que só na atividade prática e em contexto de trabalho podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes (Melo, et al., 2017).

Em situação de EC os estudantes experienciam cuidar de doentes, a pressão do tempo e mudanças frequentes de serviços/instituições de saúde, que poderão ser fatores indutores de stress, acrescentando a esta lista o medo a errar (Custódio, et al., 2017).

Para a concretização dos EC e para que o estudante possa exprimir esta experiência ao máximo, há a necessidade de intervenção de vários atores, dos quais podemos destacar o estudante, no centro de todo o processo, o docente da instituição de ensino e o enfermeiro da prática clínica. Cada um deles tem um determinado papel e cada um deles é determinante e essencial em todo o processo de formação do estudante (Esteves, 2019).

O ensino clínico promove uma contínua troca de saberes entre a teoria e a prática, a aprendizagem de novos conhecimentos e habilidades técnicas, é uma parte essencial na formação de Enfermagem (Carvalho, 2017).

Promove ainda o estabelecimento de relações interpessoais entre os estudantes de enfermagem com os docentes da escola, enfermeiros orientadores, outros profissionais de saúde, utentes, familiares e outros. Estas novas relações não só atraem a aquisição de novos conhecimentos e hábitos, mas também ajudam o estudante a descobrir-se a si próprio, a nível

profissional, o qual tem por base os valores adquiridos. Por sua vez, o EC promove o contacto com diferentes realidades sociais, o que se torna crucial para o estudante visto que se depara com realidades desiguais e diferenças notórias bem como se confronta com realidades bastante diferentes da sua (Esteves, 2019; Chaves, 2017).

Em contexto de ensino clínico observa-se a propensão para o estudante em reproduzir ações indevidas. Com o decorrer da aprendizagem, o mesmo interroga-se sentindo obrigação de reformular o seu modo de pensar e agir, bem como o seu desempenho em termos psicológicos e emocionais, processo esse que poderá ser acompanhado por uma certa ansiedade (Melo, et al., 2017).

Devido à diversidade dos contextos da prática clínica o estudante é capaz de desenvolver e reestruturar a sua atuação enquanto futuro profissional de saúde, sendo que, consoante o EC e os seus respetivos objetivos, o estudante é capaz de se adaptar a uma dinâmica através de vários meios. A atuação dos profissionais de saúde que o acompanham neste processo, bem como o tipo de abordagem dos orientadores da instituição de ensino promovem o desenvolvimento do futuro profissional que o estudante quer chegar a ser (Esteves, 2019; Chaves, 2017)

Neste momento prático em que, para além de aprenderem e demonstrarem as suas competências, desenvolvem autonomia, confiança, identidade e estabelecem relações interpessoais, criam expectativas para a sua aprendizagem em EC essencialmente inerentes ao seu papel como futuros enfermeiros. No entanto a aprendizagem em contexto real é repleta de ansiedade, de novas vivências, positivas e negativas, das quais emergem sentimentos vários, constitui-se como o primeiro confronto com a identidade profissional e o sofrimento humano, constituindo um marco na formação e na preparação do estudante para a sua entrada no mundo profissional suscitando em determinados momentos, pressão e sentimentos difíceis de gerir (Cabete, et al., 2016; Cunha, 2017).

Sendo os EV individuais influenciados pelos contextos de vida e estando fortemente ligado aos valores, às prioridades, ao grupo onde o indivíduo está inserido, às características individuais e às possibilidades ou condicionamentos práticos relativos às situações culturais, sociais e económicas vivenciadas, podemos inferir que o contexto prático em que se realiza o EC pode interferir nos estilos de vida adotados pelos estudantes (Loureiro, 2012).

No âmbito destas constatações, podemos retirar a importância do stress provocado pela atividade profissional do estudante em ensino clínico e as suas repercussões no desenvolvimento do seu trabalho em EC, mas também o seu contributo para a prevalência e incidência de estilos de vida pouco saudáveis (Marques, et al., 2015).

### **iii. Promoção da Saúde dos Estudantes em Ensino Clínico**

“A promoção de saúde consiste no processo de deixar que as pessoas aumentem e melhorem o controlo sobre a sua saúde” (WHO, 1998).

Os determinantes de saúde são fatores que podem influenciar de alguma forma a saúde de pessoas e comunidades. Na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde em 1986 realçam-se o interesse da saúde em todas as políticas, dos ambientes saudáveis, dos estilos de vida saudável e da necessidade de direção dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde (OMS, 1986; DGS, 2017).

Durante a transição dos estudantes universitários, os seus EV podem ser influenciados por diversos fatores, tais como, uma boa alimentação, exercício físico, uso de tabaco, bom relacionamento com família e amigos, sexo seguro, consumo de bebidas alcoólicas, controle do stress e visão da vida. Nos últimos anos, tem-se verificado que o modo de viver representa o fator diferencial para a saúde e a qualidade de vida, independentemente da idade ou condição social (Brito, et al., 2016).

As transições não ocorrem de forma sequencial, ou seja, nem todos os indivíduos passam pelas mesmas transições, nem pelas mesmas experiências. A transição pode trazer aspetos positivos e aspetos negativos para o desenvolvimento dos indivíduos, podendo assim dificultar a adaptação dos estudantes ao ensino superior, englobando as características de toda a instituição, o ambiente académico, o relacionamento entre professores e estudantes e a ida para um determinado campo de estágio (Abrantes, 2017).

Os estudantes de enfermagem em EC têm que lidar com diversas situações que podem causar ansiedade e certas inseguranças, relacionadas com vivências positivas e negativas. Estas vivências podem ir desde a dificuldade do aluno poder prestar cuidados ao doente, pois o utente pode não aceitar que os mesmos sejam executados pelo discente; como pode passar pela dificuldade de integração na equipa de enfermagem, a falta de conhecimento e

apreensão com a avaliação que é realizada do EC (Almeida, 2016).

O stresse que estas situações podem produzir trazem consigo dificuldades e manifestações físicas e psicológicas, que devido a inexperiência e à falta de conhecimentos e capacidades por parte dos estudantes, estes demonstram dificuldade em lidar com os obstáculos que podem surgir (Cabete, et al., 2016).

Os EV são um conjunto de hábitos e atitudes que se vão adquirindo ao longo da vida, sendo estes de grande importância para a promoção da saúde na adolescência, refletindo-se assim na idade adulta. O EV promotor de saúde passa pelo conjunto de comportamentos promotores de saúde adotados no quotidiano por cada indivíduo. Estes servem para manter ou aumentar o nível de bem-estar do indivíduo tendo como principais componentes: responsabilidade em saúde, nutrição, relações interpessoais, atividade física, crescimento espiritual e gestão do stress (Abrantes, 2017).

A saúde está diretamente ligada com os comportamentos adotados pelos indivíduos ao longo da vida, sendo que a melhor forma de promover a saúde passará pela mudança de comportamentos por meio da educação para a saúde, para a adoção de comportamentos saudáveis (Fernandes, 2018).

A promoção de um EV mais saudável nos estudantes em ensino clínico vai desde o desenvolvimento do sentido de competência, a gestão das emoções, o desenvolvimento da autonomia em direção à independência, trabalhar as relações interpessoais, até ao desenvolvimento da integridade (Abrantes, 2017).

Quando se opta por um EV saudável é necessário envolver a família e a comunidade, pois é uma oportunidade e um desafio para o estudante, que necessitará de apoio, sendo de grande importância promover a literacia em saúde, de forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões face às opções (DGS, 2017).

É cada vez mais necessário o empoderamento dos indivíduos e das comunidades no controlo dos determinantes da saúde. O objetivo principal é capacitar os indivíduos para que consigam tomar decisões importantes a nível da saúde. Esta capacitação poder ser realizada pelo indivíduo, ao nível da organização e pela própria comunidade, promovendo assim a sua saúde e a dos demais (Martiniano, 2017).

O empoderamento cedido aos indivíduos e à comunidade encontra-se figurada em competências específicas, tendo como objetivo a execução de projetos de saúde e de

exercícios da cidadania, nos processos de participação comunitária e na gestão da informação da saúde aos grupos e comunidades (Martiniano, 2017).

Para promover uma melhora na saúde destes estudantes, e na longevidade, estes precisam de mudanças positivas no estilo de vida como: não usar drogas, ter uma alimentação saudável, praticar atividade física regularmente, entre outros.

Na atividade física, quando um indivíduo é pouco ativo, os benefícios para a saúde são minorados, já quando realizado de forma regular, existem benefícios, e quando muito ativo, o indivíduo acaba por se expondo a lesões, ao e stress entre outros fatores que prejudicam a saúde e o estilo de vida (Luna, 2018).

A ansiedade, novas relações sociais e novos comportamentos podem influenciar em maus hábitos alimentares, tornando a alimentação um refúgio em momentos de stress mental e físico. Os estudantes tendem a preocupar-se mais com o seu desempenho acadêmico e com as suas relações culturais do que com a importância de uma boa alimentação (Luna, 2018).

## II. FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica consiste na definição dos meios e recursos a utilizar para realizar a investigação (Fortin, 2009).

A metodologia é um processo que engloba diferentes etapas e que tem por objetivo a obtenção de determinados resultados. Através da metodologia conseguimos elaborar a descrição e exposição dos métodos utilizados ao longo do estudo de investigação científico. A fase metodológica inclui todos os elementos que ajudam a dar à investigação um caminho ou direção (Freixo, 2011).

Esta fase está composta por diferentes secções: o desenho de investigação, tipo de estudo, a população alvo, a amostra e o processo de amostragem, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, o tratamento e apresentação dos dados, e por último a salvaguarda dos princípios éticos.

### 1. Desenho da Investigação

Segundo Fortin (2009) o desenho de investigação consiste numa planificação que permite explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses, tendo como principal objetivo diminuir o risco de erro.

O desenho de investigação funciona como um guia para o investigador, para este poder atingir os objetivos propostos. Tanto os desenhos como os métodos de investigação estabelecem uma das partes mais importantes de qualquer estudo. Graças à questão de investigação colocada no início, podemos recolher informação necessário, de um modo favorável que nos permite identificar e valorizar os aspetos mais interessantes da investigação (Fortin, 2009; Ribeiro, 2010).

Cada estudo deverá corresponder com um método, procedimento ou desenho, adaptando-se aos objetivos pretendidos e à natureza do problema, especificando as atividades que darão possibilidade de obter respostas fiáveis às questões de investigação ou às hipóteses.

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

i. Tipo de Estudo

Para Fortin (2009), a escolha do tipo de estudo encontra-se no percurso da formulação do problema, quando obtemos uma questão de investigação definitiva, ou seja, a questão de investigação dita o método adequado ao estudo.

Este estudo conta com uma metodologia descritiva, transversal e quantitativa. É descritivo porque os dados são observados, registados, analisados, classificados e interpretados sem a interferência do investigador. A finalidade principal do método descritivo é caracterizar de forma precisa as variáveis envolvidas num fenómeno ou acontecimento (Freixo, 2011).

É quantitativo porque os dados obtidos se traduzem em números de forma a que possam ser classificados e analisados, e geralmente utilizam-se técnicas estatísticas. Para Fortin (2009) o método quantitativo é especializado na medida de variáveis e aquisição de resultados numéricos. Também o método quantitativo abarca um processo organizado de colheita de dados que são observáveis e quantificáveis (Fortin, 2009).

Relativamente à dimensão temporal, o estudo é transversal devido a que serve para medir a frequência de um acontecimento ou de um problema numa determinada população num dado momento (Fortin, 2009).

ii. População alvo, amostra e processo de amostragem

Segundo Fortin (2009) a população é como um conjunto de elementos que têm características comuns.

A população alvo é uma população sobre a qual são feitas intervenções baseadas numa amostra retirada aleatoriamente da própria população. Para Fortin (2009) a população acessível é a fração da população alvo à que se pode aceder.

Neste estudo, a população está formada por todos os estudantes de enfermagem em ensino clínico do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Escola Superior de Saúde, no Distrito do Porto.

A amostra é constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população. A amostra deve ser representativa desta população, ou seja, certas características da população devem

estar presentes em todos os elementos da amostra, constituindo uma réplica em miniatura da população alvo (Fortin, 2009; Freixo, 2011).

Para Coutinho (2014), existem diferentes tipos de amostras, amostragem probabilística e não probabilísticas.

A amostragem não probabilística é aquela em que não podemos especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma dada população. Podemos distinguir (Coutinho, 2014):

- Amostragem por conveniência: usam-se grupos intactos já constituídos, com uma ou mais turmas.
- Amostragem criterial: quando são seleccionados segmentos da população para o seu estudo segundo um critério pré-definido.
- Amostragem por quotas ou quota “*sampling*”: utiliza-se quando o investigador não tem possibilidade de constituir uma amostra aleatória representativa da população para o estudo. O seu uso é muito vulgar.
- Amostragem acidental: constituída por voluntários que se oferecem para participar.
- Amostragem “bola de neve”: identifica-se um membro da população alvo e se lhe pede que identifique outros membros dessa população, e assim sempre.

No nosso estudo, de acordo com o mencionado acima, optou-se por uma amostra não probabilística de conveniência, que segundo Coutinho (2014), não é possível especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população.

A amostra deste estudo foi constituída por 30 estudantes de enfermagem em ensino clínico, pertencentes ao 4º ano da licenciatura em enfermagem, de um total de 32 estudantes.

No presente estudo, os critérios de inclusão para definir a amostra foram s seguintes:

- Ser estudante da Licenciatura de Enfermagem, de ambos os sexos;
- Ter realizado ou estar a realizar Ensino Clínico;
- Frequentar o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem;
- Que aceitem participar de livre e espontânea vontade.

### iii. Variáveis em Estudo

As variáveis de investigação são consideradas uma componente essencial, pois a

investigação é desenvolvida consoante as mesmas. Estas são um elemento central, pois é ao redor delas que se organiza a investigação. Uma variável é uma característica que se pode discrepar, que se confere por diferentes valores ou qualidades, ou então de diferentes tipos, e é o oposto a uma constante (Ribeiro, 2010).

As variáveis podem ser classificadas em independente e dependente, segundo a sua utilização. Uma variável independente (VI), ou secundária, é aquela que o investigador pode manipular deliberadamente para conhecer o seu impacto noutra variável. E a variável dependente (VD), ou principal, é aquela que se modifica quando o investigador aplica, suprime ou muda a variável independente, é aquela variável que queremos estudar (Fortin, 2009).

De acordo com Fortin as variáveis classificam-se também em variáveis de atributo que são aquelas que caracterizam os sujeitos num estudo. Estas, normalmente são variáveis demográficas: idade, escolaridade, estado civil, sexo, etnia, etc. Os sujeitos em estudo são escolhidos segundo certos atributos, em função das necessidades do estudo, por exemplo, o atributo escolhido para esta investigação era que os sujeitos frequentassem o 4º ano da licenciatura de enfermagem. Outras variáveis de atributo em estudo são: género, idade, peso/altura, estado civil, ano de escolaridade e portador de doença crónica, estes atributos caracterizam os “Estudantes da Licenciatura de Enfermagem”.

De acordo com o problema formulado, a variável em estudo ou principal são os: “*Estilos de Vida*”. Esta será operacionalizada pelos 30 itens que compõe a segunda parte do questionário estilos de vida.

#### iv. Instrumento de Recolha de Dados

Toda investigação deve ter um plano de recolha de dados originais por parte do investigador, e para isso é necessário um instrumento que possibilite ao mesmo quantificar o impacto de uma variável independente sobre uma variável dependente. O investigador deverá definir o tipo de instrumento de recolha de dados que melhor se adequa ao estudo e às questões de investigação utilizadas, de modo a ser capaz de transmitir a informação necessária para responder aos objetivos do estudo (Coutinho, 2014; Fortin, 2009).

A recolha de dados pode ser realizada através de questionários, entrevistas estruturadas ou

semiestruturadas ou formulários, por exemplo. Neste estudo foi escolhido o questionário como método de recolha de dados. Este questionário pode ser criado ou usar-se um já existente.

Os questionários, ao igual que todos os métodos de recolha de dados, conta com certas vantagens e desvantagens. Dentro das vantagens podemos encontrar o pouco dispendioso que é, a rapidez em se responder, a possibilidade de anonimato, que faz com que as pessoas respondam de forma mais verdadeira, a simplicidade para a análise dos dados adquiridos, e que não existe contacto algum com os inqueridos, sendo algo de extrema importância devido as normas de distanciamento que todos devemos seguir.

Neste estudo o método de recolha de dados escolhido foi o questionário “*Estilos de Vida FANTÁSTICO*” (Apêndice I), validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014).

Este questionário foi aplicado entre os meses de março e abril de 2021, e está constituído por duas partes: a primeira, onde constam questões de caracterização sociodemográfica, académica, peso e idade; e a segunda parte que esta composta pelo questionário “*Estilos de Vida FANTÁSTICO*”, um instrumento de autopreenchimento, composto por 30 itens, de resposta fechada, que exploram 10 domínios da componente física, psicológica e social dos estilos de vida, e que compõem o acrónimo FANTASTICO:

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

Cada um destes itens possui três opções de escolha, com um valor numérico de 0, 1 ou 2 pontos. As alternativas de resposta encontram-se dispostas em três linhas para facilitar a sua codificação, pelo que a primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com

um estilo de vida saudável.

A codificação das questões pode ser realizada da seguinte forma: 2 pontos para a primeira linha, 1 ponto para a segunda linha e 0 ponto para a terceira linha, somando-se estes valores em cada domínio e multiplicando-os por dois, obtêm-se um valor correspondente para cada domínio, Após, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um valor global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos, identificando-se cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento em:

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

Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental. Os resultados podem ser interpretados da seguinte maneira: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde; “Regular” indica que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; “Precisa Melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Silva e Brito, 2014).

#### v. Pré-teste

De forma a verificar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa e encontrar possíveis dificuldades no preenchimento do mesmo, deve-se proceder à realização de um pré-teste.

O pré-teste consiste no ensaio de um instrumento de medida ou determinado equipamento antes da sua utilização a grande escala. Realiza-se com uma amostra reduzida (entre 10 a 20 pessoas) da população alvo, para atestar a validade e eficácia do questionário (Fortin, 2009).

Neste estudo não foi necessária a realização de um pré-teste devido a que o questionário utilizado, como instrumento de recolha de dados, está dentro da validade para a população portuguesa e já foi utilizado em estudos anteriores.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

Durante uma investigação, os dados finais precisam de ser organizados e analisados, de maneira a poder proceder à fase da análise estatística (Coutinho, 2014).

Todo estudo que envolva valores numéricos, a análise do mesmo deve iniciar-se pela aplicação de estatísticas descritivas, o que vai permitir caracterizar a amostra e representar os valores alcançados pela medida das variáveis. Segundo Fortin (2009), são usadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, fazendo de seguida a sua análise, interpretação e, posteriormente, a comunicação dos resultados (Fortin, 2009).

Para o tratamento dos dados recolhidos foi aplicada a estatística descritiva. As respostas obtidas foram codificadas e os dados tratados através do Software informático “*Statistical Package of the Social Sciences*”- SPSS (Versão 23.0 para Windows), que transforma os dados recolhidos em resultados estatísticos.

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

## 2. Salvaguarda dos Princípios Éticos

As etapas de um processo de investigação são todas abrangidas pelos procedimentos éticos, desde a pertinência do problema até à divulgação dos resultados. Em qualquer investigação realizada com seres humanos são levantadas questões éticas e morais (Fortin, 2009).

Antes de realizar a colheita de dados, são efetuados alguns cuidados, que permitem a obtenção de autorização para realizar o estudo em determinado estabelecimento, a aprovação da comissão de ética, as decisões sobre a colheita de dados, a preparação dos inquiridos, a persistência e o controlo da colheita de informação, e por último, a avaliação dos potenciais problemas.

No presente estudo serão defendidos cinco princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelo código de ética. Estes são:

O direito de autodeterminação que se baseia no princípio ético do respeito pelas pessoas (Fortin, 2009).

A direito à intimidade que expõe a liberdade da pessoa de decidir até que ponto quer mostrar a sua informação ao participar numa investigação (Fortin, 2009).

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

O direito ao anonimato e à confidencialidade que se baseia no respeito sobre a identidade do sujeito, se maneira a que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação (Fortin, 2009).

O direito a um tratamento justo e equitativo de maneira a informar o sujeito sobre a natureza, duração e fim da investigação para a qual é solicitada a participação da pessoa, assim como dos métodos utilizados no estudo (Fortin, 2009).

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

Também foi solicitada autorização á comissão de ética da Instituição de Ensino Superior onde o estudo foi realizado (Anexo I).

## **I. FASE EMPÍRICA**

O plano de investigação, elaborado na fase anterior, é agora posto em execução nesta fase empírica, que diz respeito ao desenvolvimento do estudo, à análise dos dados e à interpretação dos resultados.

Uma vez é terminada a colheita dos dados, estes são codificados, organizados e introduzidos numa base de dados para assim proceder ao tratamento estatístico dos mesmos. Após, deveremos fazer a apresentação dos resultados e a interpretação destes, à luz das questões de investigação que foram formuladas no início da investigação (Fortin, 2009).

O programa utilizado para a organização e tratamento estatístico dos dados foi o Statistical Package for the Social Sciences® (IBM® SPSS), versão 23.0 para Windows, de modo a obter uma análise simplificada dos dados recolhidos anteriormente.

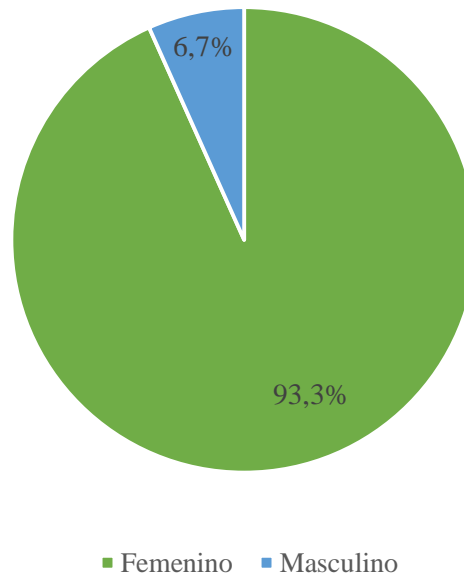
### **1. Apresentação, análise e interpretação dos dados**

Uma vez finalizada a colheita de dados, através da aplicação dos questionários, passamos para organização dos mesmo e posteriormente para a sua análise. Na apresentação dos dados usaremos quadros e figuras, devido a que estes permitem aos leitores uma consulta rápida e global (Fortin, 2009).

Assim, nos gráficos seguintes apresentamos os dados e resultados que possibilitam realizar a caracterização sociodemográfica dos 30 estudantes que contribuíram para este estudo.

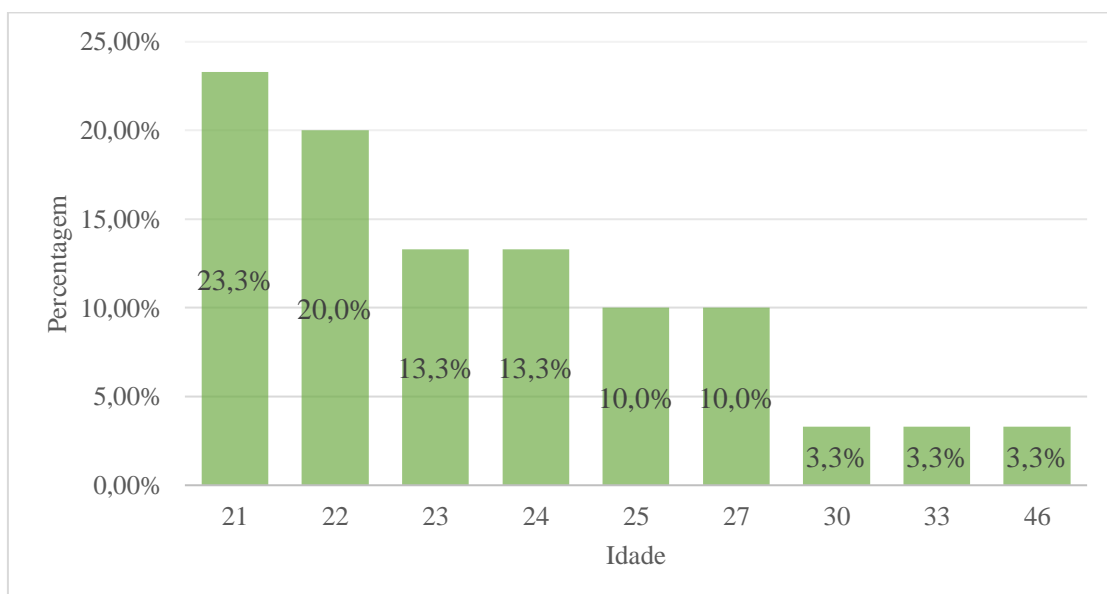
Relativamente à distribuição de acordo com o género, podemos observar que a maioria dos estudantes, 93,3%, são de sexo feminino, e um 6,7% representando o sexo masculino. Graças a estes dados podemos constatar que a feminização no ensino superior se evidenciou nesta investigação, assim como nos resultados obtidos no estudo levado a cabo por Marques (2017), onde a maioria da amostra também era composta por mulheres (69,3%).

Gráfico nº 1- Caracterização por Género



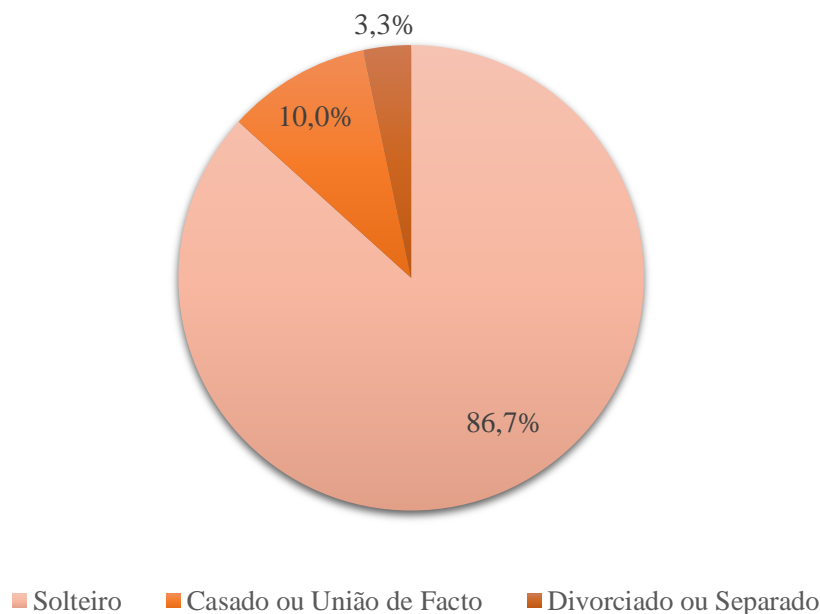
Conforme o gráfico nº 2, os elementos integrantes da amostra apresentam diversas idades, compreendidas entre os 21 e 46 anos, sendo a média de idade 24,4 anos e 23 anos a mediana de idades. A maioria, concretamente 23,3% (n=7), pertence ao grupo etário dos 21 anos, seguidos de 20,0% (n=6) cujas idades correspondem aos 22 anos. O 26,6% pertence a idades entre os 23 e 24 anos. Encontramos que as idades de 30, 33 e 46 anos correspondem só a um 3,3% (n=1). Mais de metade dos estudantes que constituem a amostra têm idades iguais ou inferiores a 25 anos.

Gráfico nº 2- Caracterização por Grupo Etário



Em relação ao estado civil dos estudantes, podemos concluir que a maioria dos participantes é solteiro (86,7%), havendo 10% dos estudantes que se encontra casado ou em união de facto. Também concluímos que 1 dos estudantes é divorciado, correspondendo ao 3,3%. Estes dados não vão de encontro aos dados fornecidos pelo PORDATA (2018), que regista que existe um total de 4.924.870 portugueses casados contra os 4.272.977 portugueses solteiros. A concordância encontra-se no número de portugueses divorciados que tem o menor número (593.667) tal e como no presente estudo, onde o número de estudantes divorciados também é o menor.

Gráfico nº 3- Caracterização por Estado Civil



Aqui podemos observar se os estudantes inquiridos possuem alguma doença crónica ou não, sendo que este gráfico nos revela que o 83,3% (n=25) dos estudantes não possui doença crónica; e que um 16,7% (n=5) revela que possui alguma doença crónica.

Estudos levados a cabo pelo Instituto Nacional de Saúde reportam que 3.9 milhões (57,8%) de portugueses têm pelo menos uma doença crónica. Esta ocorrência de doença crónica é mais frequente em mulheres (62%) e em pessoas com menos escolaridade (81,4%) (SNS, 2015).

Em concordância com a Declaração para uma Vida Melhor (DGS, 2011), em Portugal,

identificam-se 6 prioridades iminentes para a prevenção e controlo das doenças crónicas: acesso aos serviços, a literacia, a alimentação, o exercício físico, assim como a redução do tabagismo e do consumo do álcool.

Gráfico nº 4- Caracterização pela possibilidade de possuir alguma Doença Crónica

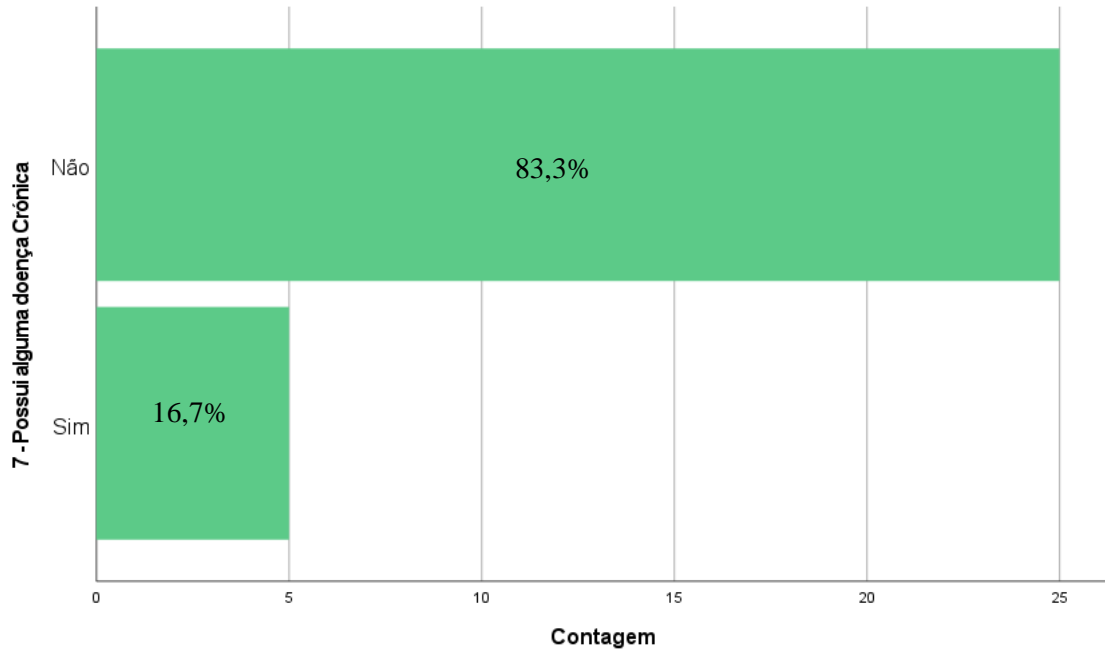


Tabela 1- Classificação do IMC

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

Considerando o cálculo do IMC e a tabela de classificação publicada pela DGS (2005), avaliamos o estado ponderal dos estudantes que constituem a amostra.

Podemos verificar que 3,3% se encontram em baixo peso, 86,7% se encontram com peso normal e que 10,0% encontram-se em pré-obesidade.

Observa-se que um 10% dos estudantes apresentam peso acima do normal, nomeadamente pré-obesidade, pelo que é importante intervir junto deste grupo ao nível da educação para a

saúde, promovendo uma alimentação saudável e atividade física regular, de forma a combater o sedentarismo.

Estes dados vão de encontro aos dados publicados pela DGS (2017), que confirma que, nos últimos dez anos, se verificou um aumento nas taxas de obesidade em indivíduos com idades entre os 17 e os 25 anos, compreendendo esta faixa etária a maioria dos estudantes do ensino superior.

Gráfico n° 5- Classificação do IMC

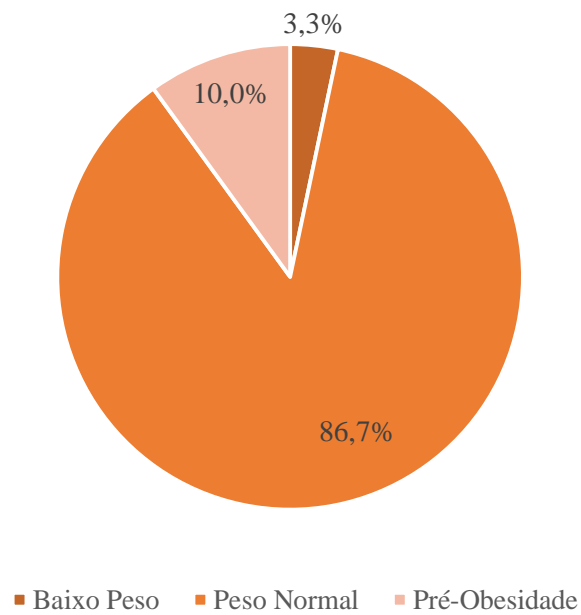


Tabela 2- Família e Amigos

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.</b>		
Quase nunca	1	3,3
Às vezes	5	16,7
Quase sempre	24	<b>80,0</b>
<b>Dou e recebo carinho/afetos.</b>		
Quase nunca	1	3,3
Às vezes	6	20,0
Quase sempre	23	<b>76,7</b>
$\bar{x}=7,0$		
$s=1,87$		
$x_{\min}=0$		
$x_{\max}=8$		

Analisando descritivamente cada domínio do questionário “Estilos de Vida FANTASTICO” é possível verificar através da tabela 2, que representa o domínio da Família e Amigos, que 80% dos estudantes tem com quem falar sobre os assuntos que lhes são importantes, assim como 76,7% dá e recebe carinhos/afetos. No entanto, 16,7% tem às vezes com quem falar dos assuntos que são importantes e 20% às vezes dá e recebe carinho/afetos. Sem embargo existe um 3,3% de estudantes que quase nunca tem com quem falar de assuntos importantes, nem dão ou recebem carinho/afetos. Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos, sendo a media 7 pontos.

Segundo Marques (2017) Portugal é o segundo país com mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa. Dentro de todas as perturbações, as da ansiedade são as que apresentam maior prevalência (16,5%), seguidas das perturbações do humor, com 7,9%. Devido a estes altos números, torna-se essencial a identificação e acompanhamento dos jovens em risco, por Equipas Comunitárias de Saúde Mental e de Cuidados de Saúde Primários (Marques, 2017; SPPSM, 2017).

Tabela 3- Atividade Física/Associatividade

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente.</b>		
Quase nunca	23	<b>76,7</b>
Às vezes	5	16,7
Quase sempre	2	6,7
<b>Ando no mínimo 30 minutos diariamente.</b>		
Quase nunca	5	16,7
Às vezes	7	23,3
Quase sempre	18	<b>60,0</b>
<b>Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.</b>		
3 ou mais vezes por semana	7	23,3
1 vez por semana	23	<b>76,7</b>
$\bar{x}=7$	$s=2,72$	$x_{min}=2$ $x_{máx}=12$

Relativamente ao domínio da Atividade Física/ Associativismo verifica-se que a grande maioria dos estudantes, 76,7%, refere não ser membro de um grupo comunitário e participar nas atividades ativamente, contra apenas 23,4% que refere que às vezes e/ou quase sempre. Quanto à questão “ando 30 minutos diariamente”, evidencia-se que 23,3% dos inquiridos respondeu às vezes, no entanto 60% refere que quase sempre o faz, sendo só um 16,7% dos estudantes que quase nunca o faz. No item “realizo uma atividade física ou desporto durante 30 minutos de cada vez”, aproximadamente 76,7% dos estudantes referiu realizar uma atividade por semana. O 23,3% alude que o faz três ou mais vezes por semana e nenhum estudante selecionou a opção de “não faço nada”.

Tendo em consideração que 76,7% da amostra, não é membro de grupos comunitários nem participa em atividades ativamente, é de grande importância a intervenção neste domínio, uma vez que estes estudantes se encontram mais suscetíveis ao sedentarismo. Seguindo as orientações da OMS e tendo em conta o grupo alvo (18 a 64 anos), estas são as recomendações de atividade física:

- Pelo menos, 150 a 300 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, ou 75 a 150 minutos por semana de intensidade vigorosa. Também é recomendado uma combinação equivalente de ambas as intensidades ao longo da semana;
- Pelo menos 2 vezes por semana, atividades de fortalecimento muscular de intensidade moderada ou superior, que envolvam os principais grupos musculares;
- Limitar o tempo despendido em comportamento sedentário, substituindo estes períodos com atividades físicas de qualquer intensidade, incluindo atividades de intensidade leve (OMS, 2020).

Tabela 4- Nutrição

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.</b>		
<b>Todos os dias</b>	12	40,0
<b>Às Vezes</b>	12	<b>40,0</b>
<b>Quase nunca</b>	6	20,0
<b>Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e “fastfood”.</b>		

<b>Nenhum destes</b>	2	6,7
<b>Algum destes</b>	25	<b>83,3</b>
<b>Todos</b>	3	10,0
<b>Ultrapassei o meu peso ideal em:</b>		
<b>0 a 4 Kg</b>	24	<b>80,0</b>
<b>4 a 8Kg</b>	2	6,7
<b>Mais de 8 Kg</b>	4	13,3
<b><math>\bar{x}=7,67</math>      <math>s=2,29</math>      <math>x_{\min}=4</math>      <math>x_{\max}=12</math></b>		

Considerando o domínio da Nutrição é possível verificar que 40% dos estudantes come, quase sempre e/ou às vezes, duas porções de verduras e três de frutas diariamente, e que só um 20% refere que quase nunca come.

Relativamente à ingestão de alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e “fastfood”, aproximadamente 83,3% refere ingerir alguns destes, no entanto, um 10% indica queingere todos e um 6,7% refere que nenhum destes. Sendo que 80% diz que ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, que um 6,7% ultrapassou o seu peso entre 4 a 8kg, e que 13,3% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8kg, os resultados observados situam-se entre os 4 e os 12 pontos, sendo a média de 7,67 pontos.

Perante estes resultados, torna-se evidente a importância de uma intervenção dentro desta área da nutrição. De acordo com a DGS (2017), mais de metade da população portuguesa apresenta excesso de peso, o que está diretamente conectado com o aumento das doenças cardiovasculares e o aumento da diabetes. A ingesta de uma má alimentação encontra-se na raiz da obesidade, e esta é dos principais fatores que contribuem para doenças crónicas. Os alimentos com excesso de calorias e, particularmente, com elevado teor de sal, de açúcar e de gorduras, são os mais escolhidos pelos adolescentes, deixando de lado o consumo de frutas e legumes, que deveriam ser a base de uma boa alimentação (DGS, 2017). Os dados obtidos nesta investigação estão em concordância com a revisão bibliográfica feita pela DGS (2017).

Tabela 5- Tabaco

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Eu fumo cigarros...</b>		
Não, nos últimos 5 anos	14	46,7
Não, no último ano	3	10,0
Sim, este ano	13	<b>43,3</b>
<b>Geralmente fumo por dia (cigarros)...</b>		
1 a 10 por dia	12	40,0
Nenhum	18	<b>60,0</b>
$\bar{x}=5,27$ $s=2,85$ $x_{\min}=2$ $x_{\max}=8$		

No que concerne ao domínio do Tabaco, a tabela 4 demonstra que 46,7% dos estudantes não fumou cigarros nos últimos 5 anos, e um 10% admite que não fumou tabaco no último ano, no entanto 43,3% admite que ainda fumou este ano. Quanto à quantidade de cigarros que fumam por dia, constatamos que 40% (n=12) afirma fumar 1 a 10 cigarros por dia, e que a maioria, 60% (n=18), não fumou nenhum cigarro. Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 2 e os 8 pontos e a media situa-se em 5,27 pontos. Intervir nesta área de forma a diminuir a percentagem de fumadores é uma prioridade.

Em conformidade com a DGS (2017) fumar é umas das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura. É um dos fatores de risco com maior impacto na saúde e consequentemente na esperança de vida saudável, dado que o seu consumo constitui a segunda maior causa de morte e o quarto fator de risco mais frequente em todo o mundo. É de extrema importância intervir na iniciação tabágica e sensibilizar os estudantes e desenvolver atividades de desabituação tabágica nas instituições de ensino superior.

Embora nos últimos anos se tenha registado uma melhoria, as avaliações da OMS indicam que serão necessários mais esforços no sentido de alcançar a meta de redução relativa de 30% na prevalência de fumadores, na população com 15 ou mais anos, até 2025 (DGS, 2017).

Tabela 6- Álcool e Outras Drogas

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é...</b>		
<b>0 a 7 bebidas</b>	30	<b>100,0</b>
<b>Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião.</b>		
<b>Ocasionalmente</b>	7	23,3
<b>Nunca</b>	23	<b>76,7</b>
<b>Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.</b>		
<b>Raramente</b>	2	6,7
<b>Nunca</b>	28	<b>93,3</b>
<b>Uso substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...).</b>		
<b>Ocasionalmente</b>	1	3,3
<b>Nunca</b>	29	<b>96,7</b>
<b>Uso excessivamente medicamentos que receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.</b>		
<b>Quase diariamente</b>	1	3,3
<b>Às vezes</b>	1	3,3
<b>Quase nunca</b>	28	<b>93,3</b>
<b>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: Redbull)</b>		
<b>Mais de 6 vezes por dias</b>	1	3,3
<b>3 a 6 vezes por dia</b>	2	6,7
<b>Menos de 3 vezes por dia</b>	27	<b>90,0</b>
$\bar{x}=22,87$	$s=1,79$	$X_{min}=16$ $X_{máx}=24$

Conforme o demonstrado pela tabela 6, relativamente ao domínio do Álcool e Outras Drogas, o total dos estudantes, 100%, afirma consumir entre 0 a 7 bebidas alcoólicas por semana. No entanto 76,7% refere nunca beber mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião e 23,3% diz que ocasionalmente o faz.

Relativamente à condução veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas 93,3% dos estudantes defende que nunca o faz, contudo 6,7% admite que o faz raramente. Verificamos também que a grande maioria (96,7%) nunca usa substâncias psicoativas e

ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...), e só um 3,3% as usa de forma ocasional. No que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos um verificamos que um 93,3% quase nunca o faz, mas encontramos que um 3,3% o faz quase diário ou às vezes. Em relação ao consumo de cafeína, a maioria dos estudantes afirma que não excede as 3 vezes por dia, contra um 18,2% dos estudantes que consome cafeína de 3 a 6 vezes por dia.

Os resultados observados no domínio relativo ao álcool e drogas situam-se entre 16 e iguais ou inferiores a 24 pontos, sendo o valor médio 22,87 pontos.

O consumo de álcool inclui uma variedade de doenças, podendo estas ser agudas tais como a intoxicação e o envenenamento, ou crónicas assim como a dependência, cancros, doenças gastrointestinais, doenças neuropsiquiátricas e cardiovasculares, levando também a consequências socioeconómicas, tais como desemprego, a disrupção familiar, a violência e a estigmatização. Existe uma necessidade de intervenção neste domínio, de modo a sensibilizar para o risco do consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Neste sentido, considera-se pertinente o apoio e desenvolvimento de programas de Promoção e Educação para a Saúde que envolvam campanhas de informação pública e ações de sensibilização e formação para jovens, mais precisamente nas festas académicas e nos dias de maior atividade noturna, de modo a alertar para o risco do consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Marques, 2017).

Tabela 7- Sono e Stress

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Durmo bem e sinto-me descansado.</b>		
Quase nunca	2	6,7
Às vezes	12	40,0
Quase sempre	16	53,3
<b>Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia.</b>		
Às vezes	12	40,0
Quase sempre	18	60,0
<b>Relaxo e desfruto do meu tempo livre.</b>		
Quase sempre	15	50,0
Às vezes	14	46,7

<b>Quase nunca</b>	1	3,3
$\bar{x}=9,07$	$s=2,86$	$x_{\min}=2$ $x_{\max}=12$

Esta tabela representa o domínio do Sono e Stress, onde podemos ver refletido que a maioria dos estudantes (53,3%) dorme bem ou sente-se descansado, um 40,0% dorme bem e sente-se descansado às vezes e só um 6,7% quase nunca dorme bem ou se sente descansado. Também podemos retirar desta tabela que um 60,0% dos estudantes são capazes de gerir o stress do dia a dia e que um 40,0% são capazes de o fazer às vezes. A percentagem de estudantes que relaxa e desfruta do seu tempo livre quase sempre é de 50,0% e de 46,7% aqueles que o fazem às vezes, sendo a minoria (3,3%) aqueles que quase nunca o fazem. Os valores observados para este domínio situam-se entre 2 a 12 pontos, com o valor médio situado em 9,07 pontos.

A DGS (2016), afirma que um sono adequado é a base para uma boa saúde. Controlar o stress positivamente, diminui o desgaste e o desequilíbrio hormonal sempre com o objetivo de se alcançar o melhor desenvolvimento físico, intelectual, psíquico e emocional dos indivíduos.

O stress consiste na resposta fisiológica e comportamental normal a algo que aconteceu que pode chegar a perturbar o nosso equilíbrio. Um estudante do ensino superior está mais perceptível ao stress devido a toda a responsabilidade que lhe é exigida e pelo facto de estar deslocado da sua área de residência. Somando a tudo isto a falta de um bom sono reparador, estamos perante jovens com grande probabilidade de desenvolverem doenças do foro psicológico, assim como acidentes vasculares cerebrais, hipertensão e doenças cardíacas. Tudo isto vai de encontro ao que Silva et al (2015) defende, que um sono regular e em horas suficientes é um dos fatores mais importantes para a promoção da saúde física e mental (Silva, et al., 2015).

Tabela 8- Trabalho/Tipo de Personalidade

<b>Questão/Opção de Resposta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.</b>		
<b>Frequentemente</b>	5	16,7
<b>Algumas vezes</b>	21	<b>70,0</b>

Quase nunca	4	13,3
<b>Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.</b>		
Frequentemente	1	3,3
Algumas vezes	14	<b>46,7</b>
Quase nunca	15	50,0
<b>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.</b>		
Quase nunca	9	<b>30,0</b>
Às vezes	4	13,3
Quase sempre	17	56,7
<b><math>\bar{x}=7,4</math>      <math>s=3,16</math>      <math>x_{\min}=0</math>      <math>x_{\max}=12</math></b>		

No domínio do Trabalho/Tipo de Personalidade, verifica-se que 70,0% dos inquiridos algumas vezes sente que anda acelerado e/ou atarefado, um 16,7% está frequentemente nesta situação, e um 13,3% quase nunca o está.

Também podemos deduzir que a maioria dos estudantes (50,0%) quase nunca se sente aborrecido e/ou agressivo, mas que um 46,7% algumas vezes se sente desta maneira, existindo um 3,3% de estudantes que frequentemente se sente assim.

Para nossa satisfação a maioria dos estudantes estão felizes com o seu trabalho e atividades em geral, com um 56,7%, contra um 13,3% o está às vezes e um 30,0% quase nunca se sente feliz com o seu trabalho e atividades. O total de pontos neste domínio situa-se entre 0 a 12 pontos, sendo a média de 7,4 pontos.

Emerge a necessidade de intervenção neste domínio, uma vez que 86,7% dos estudantes refere andar acelerado e/ou atarefado e cerca de 50% refere sentir-se algumas vezes e frequentemente aborrecido e/ou agressivo, o que pode levar a vulnerabilidade e causar alterações na saúde e conseqüentemente no estilo de vida adotado.

Os dados obtidos neste domínio, vão de encontro aos dados de um estudo realizado por Marques (2017), que refere que 66% dos estudantes se sente algumas vezes acelerado, e um 51,4% se sente aborrecido algumas vezes, e um 4% quase nunca se sente feliz com o trabalho e atividades que realiza (Marques, 2017).

Tabela 9- Introspeção

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Sou uma pessoa otimista e positiva.</b>		
Quase nunca	2	6,7
Às vezes	10	33,3
Quase sempre	18	<b>60,0</b>
<b>Sinto-me tenso e/ou oprimido.</b>		
Algumas vezes	14	46,7
Quase nunca	16	<b>53,3</b>
<b>Sinto-me triste ou deprimido.</b>		
Algumas vezes	12	<b>40,0</b>
Quase nunca	18	60,0
$\bar{x}=9,33$ $s=2,54$ $x_{\min}=4$ $x_{\max}=12$		

Neste domínio, podemos observar que 60,0% dos estudantes são quase sempre pessoas otimistas e positivas, e que o 33,3% o são algumas vezes. Enquanto que o 6,7% dos estudantes afirmam que quase nunca são pessoas otimistas e positivas.

Em relação à pergunta “Sinto-me tenso e/ou oprimido” verificamos que as percentagens são muito similares, com um 53,3% afirmando que quase nunca se sentem tensos ou oprimidos e um 46,7% que se sente desta maneira às vezes. Também podemos observar que o 60,0% dos estudantes quase nunca se sente triste ou deprimido, e que um 40,0% sente-se deste maneira só às vezes.

A entrada no ensino superior torna os indivíduos mais suscetíveis a estas condutas de risco, pois proporciona novas ligações sociais e adoção de novos comportamentos.

De acordo com Brito (2016) os estudantes vêm a entrada no ensino superior como um conjunto de novos desafios e mudanças, exigências pessoais, sociais e académicas que podem proporcionar situações stressantes. O estudante deverá procurar responder adequadamente de modo a experienciar uma adaptação positiva e satisfatória, pois o modo em que o estudante lida com estas novas situações está relacionado com a sua saúde física e psicológica, e com o seu desempenho académico (Brito, et al., 2016).

Tabela 10- Comportamento de Saúde e Sexual

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde.</b>		
Quase nunca	3	10,0
Às vezes	13	43,3
Sempre	14	<b>46,7</b>
<b>Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.</b>		
Quase nunca	3	10,0
Às vezes	10	33,3
Sempre	17	<b>56,7</b>
<b>No meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).</b>		
Quase nunca	1	3,3
Às vezes	3	10,0
Sempre	26	<b>86,7</b>
<b><math>\bar{x}=9,33</math>    <math>s=2,94</math>    <math>x_{\min}=2</math>    <math>x_{\max}=12</math></b>		

Neste domínio do Comportamento de Saúde e Sexual podemos observar que 46,7% dos estudantes realiza exames de avaliação periódicos do estado de saúde sempre, e que um 43,3% o faz às vezes, contra um 10,0% de estudantes que quase nunca o faz. Também um 56,7% dos estudantes conversa com o parceiro ou família sobre temas de sexualidade sempre, sendo que um 43,3% de estudantes o fazem às vezes ou quase nunca. O 86,7% preocupa-se com o bem-estar e a proteção do parceiro, e só um 13,3% não o faz. Os pontos deste domínio foram de 2 a 12 pontos, com uma média de 9,33 pontos.

Considerando que cerca de 43,3% dos estudantes admite que “às vezes” realiza exames periódicos de avaliação do estado de saúde e que 10% “nunca realiza” esses exames, evidencia-se a necessidade de intervir, uma vez que estes apresentam comportamentos pouco saudáveis que comprometem a sua saúde.

Assim a Educação sexual é a forma mais importante de prevenção de problemas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva dos jovens e representa um processo de aprendizagem constante e socialização que engloba a transmissão de informação e o desenvolvimento de atitudes e capacidades referentes à sexualidade humana, promovendo comportamentos saudáveis. Atualmente existe uma legislação que abarca as escolas de todo o país e onde aulas de Educação Sexual são implementadas (DGS, 2010; DGS, 2019).

Tabela 11- Outros Comportamentos

Questão/Opção de Resposta	n	%
<b>Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.</b>		
Às vezes	2	6,7
Sempre	28	93,3
<b>Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel...)</b>		
Às vezes	5	16,7
Sempre	25	83,3
$\bar{x}=7,53$ $s=1,01$ $x_{\min}=4$ $x_{\max}=8$		

Na tabela 11, Outros Comportamentos, verifica-se que 93,3 % dos estudantes cumpre sempre como peão e passageiro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária, e só um 6,7% o faz às vezes. Também observamos que 83,3% admite que como condutor (ou futuro condutor) respeita sempre as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel...) e 16,7% refere que só o faz às vezes. Os pontos deste domínio foram de 4 a 8 pontos, com uma média 7,53 pontos. Os resultados salientam que a maior parte dos estudantes inquiridos respeita e usa sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária.

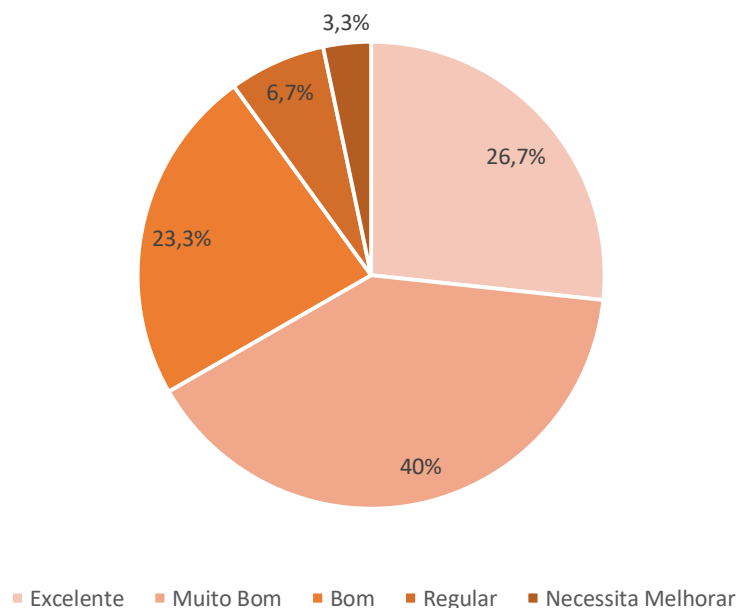
De acordo com resultados apresentados nesta dimensão é possível declarar que os estudantes do ensino superior demonstram comportamentos saudáveis e com respeito pela sua vida e a dos outros. Estes dados são concordantes com o estudo realizado por Marques (2017), onde se evidenciou que a grande maioria dos estudantes (83,9%) cumpria sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária como peão e passageiro e 77,5% respeitava

sempre, as regras de segurança rodoviária. como condutor (ou futuro condutor).

### **Categorização do Estilo de Vida dos Estudantes**

Tendo em conta os valores de referência facultados pelos autores foi possível categorizar o estilo de vida dos estudantes em ensino clínico da amostra. Em relação aos resultados obtidos sobre o estilo de vida, foram observadas pontuações entre os 46 e os 114 pontos, verificando-se que mais de metade da amostra obteve resultados iguais ou superiores aos 84 pontos, constatando-se que a maioria dos inquiridos 40% revela um estilo de vida “Muito Bom”, 26,7% evidencia um “Excelente” estilo de vida e outro 23,3% um “Bom” estilo de vida, sendo que um 6,7% foi classificada como tendo um estilo de vida “Regular” e outro 3,3% que “Necessita Melhorar”.

*Gráfico nº 6- Categorização do Estilo de Vida da Amostra*



## **2. Conclusões do estudo**

Com este estudo tivemos a oportunidade de caracterizar a amostra em estudo:

- A amostra em estudo é formada principalmente por estudantes do sexo feminino (93,3%), com uma média de idade inferior a 21 anos e solteiras. Relativamente ao IMC podemos observar que a maioria dos inquiridos se encontravam em peso normal.

O segundo objetivo do estudo passa por “*Descrever os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico*”. Neste sentido constatamos que:

- Os estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem em EC, apresentam valores significativos de sedentarismo ou inatividade física (76,7%), aliada a uma alimentação rica em gorduras e calorias (83,3%) e com um baixo consumo de frutas e legumes (40%) que deveriam ser a base de uma boa alimentação, levando a desequilíbrios nutricionais.
- 76,6% dos estudantes refere não pertencer a grupos comunitários nem participar em atividades ativamente e 40% refere que não anda 30 minutos diariamente. A isto soma-se que um 20% dos estudantes não come frutas e legumes.
- Relativamente aos domínios do Tabaco, Álcool e Outras Drogas constatou-se que existe um 43,3% de estudantes fumadores, aos quais se somam um 40% de pessoas que fumam de 1 a 10 cigarros por dias, 100% admite ingerir de 0 a 7 bebidas alcoólicas por semana e um 6,7% admite que conduz sobre os efeitos do álcool.
- Dos estudantes em estudo 46,7% não dorme bem nem se sente descansado, 40% não é capaz de gerir o stress do seu dia a dia e 50% não desfruta do seu tempo livre, 83,3% dos inquiridos se sente acelerado ou atarefado, 50% aborrecido ou agressivo e 40% sente-se triste ou deprimido. Também podemos constatar que 60% dos estudantes em estudo são pessoas otimistas e felizes e que 53,3% dorme bem e sente-se descansado.
- No domínio de Comportamentos de Saúde e Sexual verifica-se que apenas 46,7% dos estudantes admitem que realizam exames periódicos de avaliação do estado de saúde, e 33,3% só conversa às vezes com o parceiro e/ou família sobre temas de sexualidade.
- No domínio, Outros Comportamentos, podemos observar que os estudantes são conscientes da importância do cumprimento de medidas de proteção e segurança pessoal e rodoviária, obtendo um 93,3% de estudantes que cumpre estas medidas.

Nesta investigação conclui-se que o ensino clínico tem um grande impacto no estilo de vida dos estudantes no ensino superior, verificando que 40% (n=12) da amostra apresenta estilo de vida “Muito Bom”, 26,7% (n=8) “Excelente”, outro 23,3% (n=7) “Bom”, um 6,7% (n=2) apresenta um estilo de vida “Regular” e o restante 3,3% (n=1) da amostra “Necessita Melhorar” o que se traduz nos comportamentos dos estudantes, revelando assim

imprescindibilidade de uma maior sensibilização dos estudantes para a adoção de um estilo de vida saudável, principalmente ao nível da prática de atividade física e nutrição.

## CONCLUSÃO

A Investigação Científica é um processo através do qual visamos conhecer e compreender melhor a realidade, e é essencial para o progresso do mundo e desenvolvimento de novas teorias.

Os estilos de vida pouco saudáveis como os hábitos sedentários, uma má alimentação, pouco sono e não reparador, o consumo de álcool e tabaco, assim como uma má gestão do stress, são fatores que ajudam ao aparecimento de doenças crónicas, que têm um grande impacto na morbilidade, mortalidade, bem-estar e na qualidade de vida. A mudança que os estudantes sofrem quando entram no ensino superior é de grande importância, visto que podem adotar novos estilos de vida, saudáveis ou não, e que estarão com eles para a vida toda. Desta forma é crucial agir de forma ativa na educação das pessoas e comunidades, principalmente junto dos estudantes do ensino superior, fornecendo recursos que lhes permitam fazer escolher saudáveis, promovendo assim os estilos de vida saudáveis.

Após a análise dos resultados obtidos através da implementação do instrumento de recolha de dados aos estudantes participantes no estudo, estão reunidas as condições para se formar um conjunto de conclusões que serão apresentadas à continuação.

Um dos objetivos deste estudo era a caracterização sociodemográfica dos estudantes do ensino superior, em ensino clínico, usando uma amostra de 30 estudantes. Assim fomos capazes de estabelecer que a maioria era do sexo feminino e que pertencia ao grupo etário dos 21 anos, solteiros e não eram portadores de nenhuma doença crónica. Constatamos que a maioria (86,7%) se encontravam no peso normal, um 3,3% tinha baixo peso e que um 10% evidenciava pré-obesidade, sendo necessária intervenção nos 3,3% e 10% por motivos diversos.

Perante os domínios da Atividade Física e Nutrição observamos que os valores para o sedentarismo e uma má alimentação são elevados, aumentando os fatores de risco para adquirir doenças crónicas não transmissíveis. Com a obtenção destes resultados torna-se imprescindível tomar medidas de intervenção para orientar os estudantes a adquirir comportamentos que promovam os estilos de vida saudáveis, e disponibilizar por parte da universidade programas de atividades físicas e menus com opções mais saudáveis, de maneira a reduzir o excesso de peso e incentivar a prática de exercício físico.

Nos domínios do Álcool e outras Drogas e Tabaco foram obtidos resultados elevados,

demonstrando que existe uma grande prevalência de consumo excessivo destas substâncias.

No que diz respeito aos domínios do Sono e Stress, Introspeção e Trabalho/Tipo de personalidade, também podemos observar elevados valores que geram certa preocupação, necessitando de intervenção junto dos estudantes para que obtenham comportamentos de promoção de saúde.

Os domínios com melhores resultados exibidos, no que diz respeito à caracterização do estilo de vida, foram o domínio da Família e Amigos e Outros Comportamentos, obtendo resultados elevados para um bom estilo de vida.

Este estudo teve como objetivo geral “*Conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes em Ensino Clínico, do 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior de Saúde*”. Julgamos que com a elaboração deste projeto foi possível alcançar um melhor conhecimento sobre a temática abordada, o que contribui para um crescimento a nível profissional, mas também a nível pessoal. Também possibilitou a articulação e a aquisição de novos conhecimentos práticos e teóricos, principalmente na área da pesquisa.

Para além de todo o trabalho realizado e conseguido, é de destacar que também existiram certas dificuldades, nomeadamente por este ter sido o primeiro trabalho de investigação realizado e à inexperiência na área da investigação. No entanto, estas dificuldades foram ultrapassadas, conseguindo dar respostas aos objetivos propostos inicialmente.

Em relação aos objetivos, geral e específicos, definidos na fase inicial desta investigação, este estudo foi ao encontro do pretendido pela, verificando-se que os resultados observados deram resposta aos objetivos traçados. No que diz respeito às questões de investigação inicialmente delineadas para este estudo.

Tendo em conta esta investigação, que não só deu resposta aos objetivos do trabalho, mas também a objetivos pessoais, como o desenvolvimento de competências a nível de investigação, o uso de novas ferramentas de trabalho e estar sempre a superar os nossos próprios limites. Estes novos conhecimentos serão, sem dúvida, de grande ajuda para um futuro já como profissional de saúde, na hora de realizar novas investigações e projetos.

Relativamente as intervenções necessárias perante estes domínios, sugere-se a implementação de programas de promoção para a saúde e sensibilização dirigidos aos domínios afetados que passem por sensibilizar para hábitos de vida saudáveis conforme foi referido ao longo da revisão bibliográfica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, I. (2017). *Bem-estar nos Jovens Universitários: Percepções e Práticas De Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Dissertação de Mestrado.
- Almeida, R. (2016). *Estratégias de Coping na Gestão de Stresse em Ensino Clínico: Contributos para a supervisão de estudantes de enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Brito, B., Gordia, A., Quadros, T. (2016). *Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação*. Ribeirão Preto, Vol. 49(4).
- Cabete, D. et alii. (2016). *A Primeira Experiência Clínica do Estudante de Enfermagem*. Pensar em Enfermagem, Vol. 20(2).
- Carvalho, A. (2017). *Supervisão Clínica em Enfermagem- Estratégia para o conhecimento e a qualidade dos cuidados*.
- Chaves, L. et alii. (2017). *Supervisão de Enfermagem para a integralidade do Cuidado*. REBEn, Issue 70, pp. 1165-1170.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Cunha, M. et alii (2017). *Bem-estar em Estudantes do Ensino Superior*. Tese de Mestrado
- Custódio, S., Pereira A., Seco G. (2017). *Stresse e Saúde do Estudante de Enfermagem em Ensino Clínico*. [Em linha]. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/268375753\\_Stresse\\_e\\_Saude\\_do\\_Estudiante\\_de\\_Enfermagem\\_em\\_Ensino\\_Clinico](https://www.researchgate.net/publication/268375753_Stresse_e_Saude_do_Estudiante_de_Enfermagem_em_Ensino_Clinico)>. [Consultado em 27/10/2020].
- Direção Geral da Saúde. (2005). Programa Nacional de Combate à Obesidade. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacionalde-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-combate-aobesidade-pdf.aspx>> [Consultado em 24/04/2021].
- Direção Geral de Saúde. (2010). Educação Sexual em Meio Escolar. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/educacao-sexual-em-meio-escolar.aspx>> [Consultado em 22/05/2021].

- Direção Geral da Saúde. (2011). *É Tempo de Agir - Declaração para uma vida melhor*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/e-tempo-de-agir-declaracao-para-uma-vida-melhor.aspx>> [Consultado em 28/04/2021].
- Direção Geral da Saúde. (2016). *Um bom sono é um sonho possível*. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono-2016/>> [Consultado em 22/05/2021]
- Direção Geral da 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 27/10/2020].
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. [Em linha]. Disponível em: <[https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS\\_PNPAS2017\\_V7.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS_PNPAS2017_V7.pdf)> [Consultado em 22/05/2021].
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para Prevenção e Controlo de Tabagismo*. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx>> [Consultado em 22/05/2021].
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Comportamentos Sexuais de Risco*. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/comportamentos-sexuais-de-risco/>> [Consultado em 22/05/2021].
- Esteves, L. *et alii*. (2019). *Supervisão Clínica e Preceptoria/Tutoria- Contribuições para o Estágio Curricular Supervisionado*. *REBEn*, Issue 72, pp. 1810-1815.
- Fernandes, C. (2018). *Educar para a adoção de hábitos de vida saudáveis: uma estratégia de prevenção da obesidade infantil*. Instituto Politécnico de Coimbra, Tese de Mestrado em Educação para a Saúde.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.
- Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. 4º ed. Lisboa: Instituto Piaget.
- Guimarães, M. *et alii*. (2017). *Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários*. *Revista de Enfermagem*, 11(8), 3228-3235.

- Loureiro, L. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.
- Luna, A. et alii. (2018). *Caracterização do Estilo de Vida Universitários do Ensino Superior a Distância*. J Health Sci , I(20), pp. 40-44.
- Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ufp.pt/app/uploads/2018/07/ManualEstiloElaboraçãotrabalhoscient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 22/05/2021].
- Marques, A., Brito, S., Loureiro, L. & Mendes, F. (2015). *Psychoactive substances consumption and life-styles in higher education students*.
- Marques, C. (2017). *Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior*. s.l.: Instituto Politécnico da Guarda, Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.
- Martiniano, C. (2017). *Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Tese de Mestrado.
- Melo, R. et alii. (2017). *Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas*. Revista de Enfermagem, Referência nº 15. 55-64.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas>> [Consultado em 25/09/2020].
- Organização Mundial da Saúde (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Health Promotion*. [Em linha]. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1)> [Consultado em 20/10/2020].
- Organização Mundial de Saúde. (2020). Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica.aspx>> [Consultado em 22/05/2021].
- PORDATA. (2018). *Base da Dados Portugal Contemporâneo*. [Em linha].

Disponível em:

<<https://www.pordata.pt/Portugal/Número+de+divórcios+por+100+casamentos-531>> [Consultado em 22/05/2021].

- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia da Saúde*. 3º ed. Oliveira de Azeméis: Livpsic.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. 2º ed. Lisboa: Placebo.
- Ribeiro, O. (2013). *Custos e Benefícios do Ensino Clínico em Enfermagem para as Instituições Hospitalares*. Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento.
- Santos, M. (2011). *Saúde Mental e Comportamentos de Risco em Estudantes universitários*. Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado.
- Silva, A. (2018). *A supervisão dos estudantes de enfermagem em ensino clínico: contributo dos enfermeiros supervisores para o processo de ensino-aprendizagem*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- Silva, A., Brito, I. (2014). *Estilos de vida e saúde*. In: Pedroso, R. e Brito, I. (Ed.). *Promoção com/em Saúde na ESEnfC*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde no 12. Coimbra. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UI-CISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), pp. 87-97.
- Silva, P. et alii (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. Lisboa, Estudos SICAD.
- Soares, A., Pinheiro, M., Canavarro, J. (2015). *Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas*. pp. 97-116.
- Sistema Nacional de Saúde. (2015). *Doenças Crónicas*. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa--doenca-cronica/>> [Consultado em 22/05/2021].
- SPPSM. (2017). *Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>> [Consultado em 22/05/2021].
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. [Em linha]. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1)> [Consultado em 27/02/2021]

## **ANEXOS**

## Anexo I- Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



oET\*O

Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Exma Senhora  
Prof. Doutora Clarinda Festas  
Diretora da ESSfFP

	Data
ESSIPI - 12121	10 fevereiro 2021

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação em Enfermagem, dos Professores

Margarida Ferreira, José Manuel Santos e Manuela Guerra, intitulado 'Estilo de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, de uma Superior de Saúde', considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes. Trata-se de um estudo quantitativo, com o objetivo geral de: Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico, da ESS Fernando Pessoa. Os participantes serão estudantes do CLE inscritos no ano letivo 2020-2021, que se encontrem a realizar EC e aceitem participar no estudo, Estão descritos os procedimentos de acesso aos participantes. A recolha de dados será efetuada online através do questionário "Estilos de Vida Fantástico", validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2011, 2014), e autorizado.

A Comissão de Ética na tem nada a opor à realização do estudo desde  
direção da ESS Fernando Pessoa.

obtida a autorização da

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

Teesa Toldy

e fce=20éé

## Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico

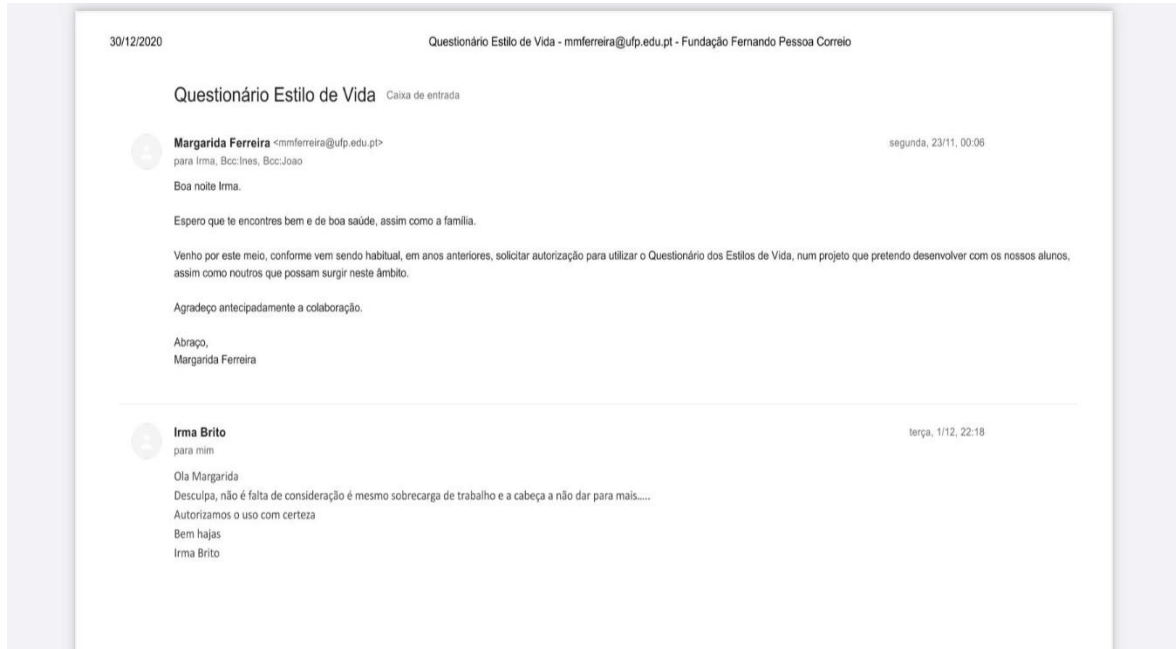
### Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NPC 592 257 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória da Região Comercial do Porto

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

Di

## Anexo II- Autorização do Questionário “Estilos de Vida Fantástico”



## **APÊNDICES**

## Apêndice I- Instrumento de Recolha de Dados

# Questionário

### **Estilos de Vida dos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico**

Somos um grupo de trabalho constituído por estudantes, professores da Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa, que entenderam ser crucial desenvolver um projeto que visa “*Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico*”.

Considera-se que todas as pessoas que compõem a comunidade educativa têm direito a participar de forma coordenada para atingir objetivos que despertem a melhoria contínua da sua saúde e a criação de ambientes saudáveis, que transcendam a esfera puramente académica e alcancem a sociedade em que a instituição se insere, configurando-se como um recurso fundamental desta para o seu desenvolvimento e sustentabilidade (in Declaração de Alicante, RIUPS 2017)

O preenchimento do presente questionário não implica qualquer tipo de custo ou risco para os participantes, mas permitirá conhecer (e monitorizar) várias dimensões do seu estilo de vida. Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, e não como gostaria que ela fosse. O preenchimento do questionário deverá demorar cerca de 10 minutos.

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

Obrigado por preencher o questionário e por participar nesta investigação. Caso tenha alguma questão ou necessite de informações adicionais, por favor, contacte os investigadores através dos seguintes endereços de e-mail [36293@ufp.edu.pt](mailto:36293@ufp.edu.pt) (Joana Cardoso) [36914@ufp.edu.pt](mailto:36914@ufp.edu.pt) (Inês Favas).

### **Estilos de Vida dos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico**

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

Sim

Não

## Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

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

1. Sexo

Masculino

Feminino

2. Idade \_\_\_\_\_ anos

3. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a ou Separado/a

Viúvo/a

4. Peso/Altura:

Peso \_\_\_\_\_ kg

Altura \_\_\_\_\_ cm

5. Possui alguma doença crónica:

Sim

Não

Se respondeu sim, indique qual ou quais: \_\_\_\_\_

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

Sim

Não

6.1. Se respondeu sim, qual?

Álcool

Cafeína

Cannabis

Alucinogénos

Inalantes

Opióides

Benzodiazepinas

Estimulantes (Cocaína, anfetaminas,...)

Tabaco

Jogo

Outra: \_\_\_\_\_

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

Sim

Não

7. Em média, por mês, quantos dias costuma realizar atividades recreativas?

Atividades recreativas, como cinema, viagens, teatro, ginásio, jantares/almoços,...

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

12- Numa escala de 0 a 10, como classifica o seu estilo de vida

(0 representa o estilo de vida nada saudável, e 10 um estilo de vida muito saudável)

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**Obrigado!**

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

### **Parte II – Questionário Fantástico**

Esta parte do questionário é constituída pelo instrumento “Estilo de Vida Fantástico”, adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014) e que explora os hábitos e comportamentos relativamente aos estilos de vida adequados para a saúde.

Pedimos-lhe que responda às questões, colocando um xis (x) à frente da afirmação que se adequa a sua realidade.

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

#### **Como é o meu estilo de vida?**

*Preencha a grelha considerando o seu estilo de vida no último mês. Assinale com um xis*

*(x) a opção que considere mais correta*

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade Física/Associativo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas		Sono e Stress	Trabalho/ Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamento de saúde e sexual	Outros comportamentos
<p><b>Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.</b></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><b>Dou e recebo carinho/afetos</b></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>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</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>

Estilos de Vida dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico

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

