

Alexandra Sofia Ferreira Gonçalves

Estilos de Vida dos Estudantes do 2ºano da Licenciatura em Enfermagem, em contexto
de Ensino Clínico

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Alexandra Sofia Ferreira Gonçalves

Estilos de Vida dos Estudantes do 2ºano da Licenciatura em Enfermagem, em contexto
de Ensino Clínico

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Alexandra Sofia Ferreira Gonçalves

Estilos de Vida dos Estudantes do 2ºano da Licenciatura em Enfermagem, em contexto
de Ensino Clínico

Alexandra Sofia Ferreira Gonçalves

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

Resumo

Durante a transição para o ensino superior, os estudantes por vezes fortalecem ou iniciam comportamentos menos saudáveis. Surge deste modo, a importância de compreender os seus estilos de vida, para que seja mais fácil a definição de estratégias que promovam uma vida mais saudável nos estudantes universitários, e diminuir o risco de comprometer a sua saúde durante processo.

A presente investigação, teve como objetivos caracterizar e descrever os Estilos de Vida nos Estudantes de Enfermagem, em contexto de Ensino Clínico.

Foi desenvolvido um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com uma amostragem não probabilística por conveniência de 20 estudantes do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde. O Questionário “Estilo de Vida Fantástico” foi o instrumento utilizado para a recolha de informação.

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos estudantes inquiridos são detentores de um estilo de vida classificado como “muito bom” (70%) segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”, seguindo-se 20% com um estilo de vida “Excelente” e 10% apresentam um “Bom” estilo de vida.

Perante os resultados obtidos, evidencia-se a necessidade da implementação de estratégias de promoção de saúde nos estudantes do ensino superior para um estilo de vida saudável, principalmente nos domínios Atividade Física/Associativismo, Nutrição, Sono e Stress, Trabalho/Tipo de Personalidade e Introspeção.

Palavras-chave: Ensino Superior; Estilo de Vida; Promoção de Saúde, Estudantes.

Abstract

During the transition to higher education, students sometimes strengthen or initiate less healthy behaviors. Thus, the importance of understanding their lifestyles arises, so that it is easier to define strategies that promote a healthier life for university students, and reduce the risk of compromising their health during the process.

The present investigation aimed to characterize and describe the Lifestyles of Nursing Students in the context of Clinical Teaching.

A descriptive, quantitative and cross-sectional study was developed, with a non-probabilistic convenience sample of 20 students in the 2nd year of the Nursing Degree, from a School of Health. The “Fantastic Lifestyle” questionnaire was the instrument used for the collection of information.

In this study, it was found that most students surveyed have a lifestyle classified as "very good" (70%) according to the questionnaire "Fantastic lifestyle", followed by 20% with a lifestyle " Excellent” and 10% have a “Good” lifestyle.

In view of the results obtained, there is an evident need to implement health promotion strategies in higher education students for a healthy lifestyle, especially in the Physical Activity/Association, Nutrition, Sleep and Stress, Work/Personality Type and Introspection.

Keywords: Higher Education; Lifestyle; Health Promotion, Students.

Agradecimentos

A realização desta monografia é um passo enorme na minha vida, significando mais do que o término da minha Licenciatura, mas também a ultrapassagem de uma barreira, no qual investi muito trabalho e esforço, e que pude contar com importantes apoios e incentivos sem os quais não teria chegado até aqui, e aos quais estarei eternamente grata.

Foi um caminho marcado de muito esforço e dedicação pela realização de um sonho, o sonho de ser Enfermeira. Torna-se assim este momento, importante para mim, agradecer a todos que me apoiaram e fizeram parte desta caminhada comigo.

Um agradecimento á minha Mãe, por todo o esforço investido, o apoio incondicional, amor e compreensão ao longo da minha vida. Um obrigado não é suficiente.

Um agradecimento muito especial à professora Doutora Manuela Guerra, pela paciência, incentivo, tempo e atenção que dedicou ao meu trabalho. Obrigada professora por toda a compreensão, sem si isto não seria possível.

A todos os professores que contribuíram neste percurso, um obrigada muito especial por me ajudarem a evoluir e ultrapassar todas as minhas dificuldades ao longo destes anos.

A todos os meus amigos/colegas por nunca me deixarem desistir e de me acompanhar até a realização do meu sonho. Obrigada por estarem sempre comigo nos bons e maus momentos.

Índice

Introdução	12
I. Fase Conceptual	14
1. O problema de investigação	14
i. Domínio da investigação	15
ii. Questão pivôt e questão de investigação	15
iii. Objetivos de investigação.....	15
2. Revisão da literatura	17
i. Estudantes do Ensino Superior	17
ii. Estilos de Vida	19
iii. Promoção dos estilos de vida saudável nos estudantes do ensino superior	21
II. Fase metodológica	23
1. Desenho de investigação	23
i. Tipo de estudo	23
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem	24
iii. Variáveis em estudo	24
iv. Instrumento de recolha de dados	25
iv. Tratamento e apresentação dos dados	27
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	27
III. Fase Empírica	30
1. Apresentação, Análise, interpretação e discussão dos dados	30
i. Caraterização sociodemográfica.....	30
ii. Caraterização do Estilo de Vida dos Estudantes	34
2. Conclusões do Estudo.....	47
Conclusão	50
Referências bibliográficas	52
ANEXOS	59

Anexo I – Autorização da utilização do Questionário Estilo de Vida Fantástico

Anexo II – Checklist da Comissão de Ética

Anexo III – Questionário FANTÁSTICO

Lista de Abreviaturas e Siglas

DGS – Direção Geral de Saúde

EC – Ensino Clínico

EV- Estilo de Vida

EFV – Estilo de Vida Fantástico

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Caracterização por Sexo	313
Gráfico 2 – Caracterização por Grupo Etário.....	313
Gráfico 3 – Caracterização por Estado Civil	324
Gráfico 4 – Caracterização segundo a possibilidade de possuir Doença Crónica.....	324
Gráfico 5 –Caracterização da amostra por IMC	335
Gráfico 6 – Somatório Final por Categoria	477

Índice de Tabelas

Tabela 1- Classificação por IMC.....	335
Tabela 2 - Família e Amigos	3537
Tabela 3 - Atividade Física e Associativismo	3638
Tabela 4 - Nutrição	3739
Tabela 5 - Tabaco	3840
Tabela 6 - Álcool e Outras Drogas	4042
Tabela 7 - Sono e Stress	4143
Tabela 8 - Trabalho e Tipo de Personalidade	4345
Tabela 9 - Introspeção	4446
Tabela 10 - Comportamento e Saúde Sexual	4547
Tabela 11 - Outros Comportamentos.....	4648

Introdução

O projeto que se apresenta foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Projeto de Graduação, inserida no 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto e constitui um dos requisitos para a obtenção da licenciatura em Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros afirma que a Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades. Engloba todos os aspectos da saúde que são de interesse para a Enfermagem. (Ordem dos Enfermeiros, 2006)

Segundo Fortin (2009) o ponto de partida de uma investigação desperta interrogações e inquietações, necessitando de uma explicação ou uma melhor compreensão.

A concretização e realização deste projeto de Graduação apresenta motivações, quer académicas, quer pessoais, para o investigador. Como motivação académica principal surge o desejo de concluir a Licenciatura em Enfermagem, mas também a aquisição de um leque de competências a nível da Investigação, em particular na Enfermagem, de forma a contribuir para a investigação como prática recorrente, aquando do exercício da atividade profissional.

Como motivações pessoais, este estudo permitiu obter conhecimentos sobre os estilos de vida dos estudantes do ensino superior e conhecer os fatores relacionados com um estilo de vida saudável e desta forma poder contribuir para a realização de programas de intervenção direcionados à promoção da saúde dos estudantes.

Com a elaboração deste projeto, pretende-se descrever e caracterizar os Estilos de Vida nos Estudantes de Enfermagem do 2ºAno, em contexto de Ensino Clínico.

Segundo Faria (2012) os Estilos de Vida são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e

constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais.

Os estilos de vida pouco saudáveis, como hábitos sedentários, dietas desequilibradas, o aumento do consumo de tabaco e álcool e a gestão inadequada do stress são fatores de risco preveníveis para as doenças crónicas (Almeida, 2013).

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

No presente estudo, optou-se pela metodologia descritiva com abordagem quantitativa. Na amostra de 20 estudantes do 2ºano que frequentam uma Escola Superior de Saúde, foi utilizado o questionário “Estilo de vida fantástico” de Amado, Brito e Silva (2014), como instrumento de recolha de dados. Após a recolha de informação, os dados foram devidamente tratados no programa Microsoft Excel.

Este trabalho está estruturado em três partes, para além da introdução, da conclusão e das referências bibliográficas consideradas relevantes para o estudo.

A primeira parte é designada pela fase conceptual onde se aborda o problema de investigação, o domínio da investigação, a pergunta de partida, as questões de investigação e a fundamentação teórica.

A segunda parte refere-se ao percurso metodológico, às opções tomadas sobre o contexto do estudo, participantes, forma de recolher os dados, aspetos formais e éticos e os respetivos procedimentos para a análise dos dados.

Por fim, a terceira parte é a caracterizada como fase empírica, onde se realizará a análise, interpretação e discussão dos dados

Relativamente aos resultados obtidos sobre o estilo de vida dos estudantes, observou-se que a maioria dos inquiridos, revela um estilo de vida “Muito Bom”

I. Fase Conceptual

A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. A ideia pode resultar de uma observação, da literatura, de uma irritação em relação com um domínio particular, ou ainda de um conceito (Fortin,2009).

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

1. O problema de investigação

Um estudo de investigação tem início com a definição de um problema que o investigador necessita de resolver, ou como uma questão que ele próprio precisa de responder. Qualquer problemática envolve uma situação ambígua e inquietadora com a finalidade de tentar resolver o problema ou contribuir para a resolução. (Polit e al, 2004, p.52)

De acordo com Coutinho (2014), o problema de investigação é fundamental porque centra a investigação numa área ou domínio concreto, organiza o projeto, dando-lhe direção e coerência, delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras, guia a revisão da literatura para a questão central. Neste sentido, surge a problemática em estudo descrever e caracterizar os Estilos de Vida nos Estudantes de Enfermagem.

A motivação pessoal e profissional para a realização deste trabalho surge porque existe uma constante preocupação com os comportamentos menos saudáveis dos jovens, desta forma a investigação dos estilos de vida dos estudantes universitários tornou-se também importante para enaltecer a importância de implantação de medidas de saúde, que possam contribuir para a modificação dos comportamentos de risco por parte dos Estudantes.

i. Domínio da investigação

Segundo Fortin (2009), aquando de uma investigação existe um vasto campo de interesses, no entanto pode-se delimitar a um domínio de investigação mais preciso. Desta forma, o tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação.

Para Fortin (2009), o tema de estudo é um componente próprio de um domínio de conhecimentos que interessa ao pesquisador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista ampliar os seus conhecimentos sobre esse tema. O tema delineado para este estudo centra-se nos Estilos de Vida nos Estudantes do 2ºano de Enfermagem em contexto de Ensino Clínico.

ii. Questão pivôt e questão de investigação

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

Deste modo, e tendo por base o que foi dito anteriormente, projetou-se a seguinte questão: *“Qual o Estilo de Vida dos Estudantes do 2º ano, da Licenciatura em Enfermagem, em contexto de Ensino Clínico?”*

iii. Objetivos de investigação

Segundo Fortin (2009, p. 100), “o objetivo de um estudo, indica o porque da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação” segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.”

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

Com a realização deste trabalho pretendemos que o seguinte objetivo geral seja alcançado: *“Conhecer os Estilos de Vida dos Estudantes Universitários do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem, de forma a refletir e planear intervenções futuras no âmbito da promoção da saúde”*.

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

- Caracterizar relativamente às variáveis sociodemográficas, os Estudantes do 2ºano da Licenciatura em Enfermagem em contexto de Ensino Clínico;
- Descrever os Estilos de Vida dos Estudantes;
- Identificar necessidades de intervenção nos diferentes domínios de forma a reduzir os comportamentos de risco.

2. Revisão da literatura

Para Fortin (2009), “ (...) a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio da investigação. No decorrer desta revisão, o investigador aprecia, em cada um dos documentos, o conceito em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos”.

Foi utilizada literatura científica disponível nas bases de dados, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO), repositório da Universidade Fernando Pessoa, onde se utilizaram as palavras-chaves como: Estilo de Vida; Promoção da Saúde; Estudantes, Ensino Superior.

i. Estudantes do Ensino Superior

De acordo com Guimarães (2017), a juventude é assinalada como uma época de descobertas, exploração, maior autonomia e um aumento de responsabilidades. Nesta fase, acrescentam-se as vulnerabilidades, no sentido de que comportamentos, hábitos e opções dos sujeitos na sua vida quotidiana, são imprescindíveis na manutenção da saúde, podendo favorecer ou não o prolongamento da sua longevidade.

Posto isto, Silva (2015) refere que também a entrada no ensino superior é um momento de mudança na vida de qualquer estudante. O acesso ao ensino superior confronta os jovens com papéis e expectativas mais rigorosas enquanto estudantes, novos métodos de aprendizagem, sistemas de avaliação e conteúdos programáticos, todo um conjunto de alterações que exige dos estudantes capacidade em alterar rotinas e adquirir novos hábitos de estudo.

É neste contexto que, segundo Fernandes (2010), o estudante tem oportunidade de descobrir a realidade das situações que terá de enfrentar ao longo da sua profissão, complementando-se o ensino em contexto de sala de aula que, independentemente de

utilizar os métodos pedagógicos mais eficazes, é incapaz de substituir o contacto direto com a realidade que as instituições de saúde permitem.

Coelho (2015) refere que ao ingressar no ensino superior desponta um incremento dos níveis de estresse, alterações dos hábitos alimentares e redução da atividade física, o que reflete no incremento do sobrepeso neste segmento populacional.

Efetivamente, parece existir algo no ensino superior que simplifica, de alguma forma, que a universidade motiva os estudantes a um período de experimentação diversa. Alguns autores referem que os estudantes recorreram frequentemente à expressão “cultura da universidade” e aludem que os estudantes não deslocados, preservam mais contacto com os seus pais, nutrem uma obrigação superior no respeito pelas crenças e valores dos seus pais (Antunes, 2015).

A resposta afetiva à separação familiar, quer seja positiva ou negativa, está fortemente relacionada com a adaptação ao novo mundo, neste caso, o ensino superior. Os estudantes universitários com sentimentos positivos de separação reagem bem à sua nova vida universitária, ao contrário dos estudantes com sentimentos negativos, que têm mais dificuldades na adaptação. No entanto, considera-se que os estudantes que se encontram em redes sociais compostas por colegas e amigos revelam uma melhor adaptação. O facto de estar integrado num grupo de pares facilita a sua transição, uma vez que estes funcionam como modelos que oferecem oportunidades de socialização e de validação de uma nova identidade (Antunes, 2015).

Segundo um estudo realizado por Lima (2019) as práticas como o abuso de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, e o consumo de substâncias ilícitas, enfatizam a necessidade de intervenções específicas, visto que contribuem significativamente para o aumento de doenças crónicas, causando prejuízos na saúde e também no desempenho académico.

Só com a prática é que o estudante compreende verdadeiramente a responsabilidade e o papel do enfermeiro e se consciencializa das exigências da profissão, nomeadamente ao nível das competências cognitivas, instrumentais, de relação interpessoal e crítico reflexivas (Espada, 2013).

É uma etapa de descoberta e preparação no que se refere às particularidades da profissão, sendo o momento em que se observa a predisposição do estudante para a mesma, bem como o seu desempenho em termos psicológicos e emocionais, processo esse que poderá ser acompanhado de uma certa ansiedade (Costa, 2012).

Em situação de Ensino Clínico os estudantes experienciam cuidar de doentes, a pressão de tempo e mudanças frequentes de serviços/instituições de saúde, que poderão ser fatores indutores de stress (Custodio, 2017), podendo acrescentar-se a essa lista o medo de errar, as dificuldades de comunicar com o doente, família e profissionais, a supervisão dos professores ou tutores e os momentos de avaliação (Loureiro, 2012).

ii. Estilos de Vida

A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui assim uma questão essencial na génese da saúde individual e coletiva (DGS, 2017).

De acordo com Loureiro (2012) os estilos de vida saudáveis estando associados à prática ou não de comportamentos de saúde. O mesmo autor refere ainda que uma pessoa pode adotar hábitos alimentares adequados e praticar exercício regularmente e, apesar disso, apresentar dificuldade em deixar de fumar ou de consumir álcool, ou de comer excessivamente, mantendo lacunas no seu estilo de vida. Neste contexto, a educação para a saúde implica motivar as pessoas para que estas sejam capazes de adotarem, de forma livre esclarecida e responsável, atitudes e comportamentos caraterísticos de um estilo de vida saudável (Loureiro, 2012).

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

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2017) o conceito estilo de vida tem sido definido como os fatores pessoais que determinam a forma como o indivíduo se comporta perante determinada situação, sendo o retrato da pessoa e da sua interação com o meio.

Um estilo de vida saudável é baseado em padrões de comportamento identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais do indivíduo com a sociedade e condições socioeconómicas, que têm por objetivo reduzir a morbilidade e a mortalidade, assim como, reduzir os riscos para a saúde. (Porter, 2011)

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

Loureiro (2012) refere que além do risco aumentado de doenças crónicas a longo prazo, o tabaco, o álcool e as drogas estão associados a consequências imediatas, como a depressão, a violência, os acidentes rodoviários, os comportamentos sexuais de risco e os suicídios. Acrescentando ainda, que o estilo de vida adotado pelo indivíduo, afeta-o nos diversos contextos, como é o caso da saúde física e mental, da situação laboral e das relações pessoais.

iii. Promoção dos estilos de vida saudável nos estudantes do ensino superior

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

Segundo a OMS, adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa é o autocuidado mais importante ao longo da vida, pois a saúde resulta dos cuidados que cada pessoa prescinde a si própria e aos outros, do ser capaz de tomar decisões e de assumir o controlo sobre as circunstâncias da própria vida e assegurar que a sociedade em que se vive cria condições para que todos os seus membros possam desfrutar de boa saúde.

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

Atualmente, os EV constituem o fator com maior peso na taxa de morbilidade e mortalidade dos jovens. Um EV saudável define-se como um conjunto de modelos comportamentais ou hábitos que mantêm uma estreita relação com a saúde (Virgínio, 2015).

O ingresso no ensino superior provoca mudanças no EV dos estudantes, resultantes do aumento de responsabilidades e de afazeres, iniciando-se ou consolidando-se muitas vezes comportamentos pouco saudáveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, as alterações dos hábitos alimentares, a ausência de prática de exercício físico, a adoção de comportamentos sexuais de risco, entre outros, o que causa lacunas no estilo de vida dos indivíduos, as quais têm implicações sobre a sua saúde, tornando estes jovens vulneráveis (Loureiro, 2012; Figueiredo et alii 2016).

Segundo Gonçalves (2019) a melhor de forma a promover saúde passará pela mudança de comportamentos, devendo a intervenção ser feita neste sentido, por meio da educação para a saúde, para a adoção de um estilo de vida saudável.

Tomás (2015) refere que a promoção de saúde e prevenção de doença são fundamentais para diminuir a necessidade de cuidados de saúde aos jovens, sendo que diretivas internacionais ressaltam a importância do papel da enfermagem para a promoção de saúde e de comportamentos promotores de saúde. A enfermagem, apresenta competências adequadas para promover a saúde da população, acedendo aos estilos de vida dos jovens e intervindo com vista a facilitar os comportamentos adequados e diminuir os comportamentos desadequados.

II. Fase Metodológica

Admite-se que as profissões da saúde serão tanto mais desenvolvidas quanto maior for a perfeição nas pesquisas, implicando um conhecimento científico da metodologia, permitindo valorizar todo o conteúdo descoberto e, conferir objetividade a um trabalho de investigação. Para Polit e Hungler (2004) a metodologia apresenta as “(...) implicações para a qualidade, integridade e interpretabilidade dos resultados.”

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

Como tal, nesta fase é abordado o desenho de investigação, o 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 a apresentação dos dados e, para finalizar, a salvaguarda dos princípios éticos.

1. Desenho de investigação

O desenho da investigação é o plano lógico formulado pelo investigador com o objetivo de obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos (Fortin, 2009).

i. Tipo de estudo

A cada tipo de estudo corresponde um desenho que particulariza as atividades que consentirão obter respostas credíveis às questões de investigação ou às hipóteses (Fortin, 2009).

Partindo deste princípio, é feita a escolha do método mais adequado para que se possa obter respostas fiáveis às questões de investigação definidas.

A metodologia utilizada para a concretização deste estudo, foi quantitativo, descritivo de abordagem transversal. (Fortin 2009)

Vilelas (2009) defende que através de estudos quantitativos existe a possibilidade de decifrar em números as opiniões e as informações para, posteriormente, proceder à sua análise e classificação.

Fortin (2009, p.163) alega, que falar de estudo descritivo “implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.” (Fortin, 2009).

Segundo Ribeiro (2010), os estudos descritivos proporcionam informação sobre a população em estudo podendo ser transversais, de comparação entre grupos ou longitudinais, constatando-se que este estudo é considerado transversal, uma vez que serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema num determinado momento temporal.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

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

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

Face ao pretendido para esta investigação, a amostra selecionada para este estudo baseou-se no método não probabilístico por conveniência.

iii. Variáveis em estudo

As variáveis de investigação são consideradas uma componente essencial, uma vez que a investigação é desenvolvida consoante as mesmas (Ribeiro, 2010).

A variável de estudo são os estilos de vida dos estudantes universitários, avaliado através de “Estilo de Vida Fantástico”; Os estudantes em Ensino Clínico são a variável atributo pelas características sociodemográficas.

iv. Instrumento de recolha de dados

Segundo Fortin (2009, p.369), “no momento da escolha do método de colheita de dados, é preciso procurar um instrumento de medida que esteja em concordância com as definições conceptuais das variáveis que fazem parte do quadro conceptual e teórico. Assim, os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.”

Neste estudo o instrumento selecionado para a recolha de dados foi o questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014), Anexo III.

O questionário é constituído por duas partes: a primeira, composta por questões de caracterização sociodemográfica, académica, peso e idade; e a segunda o questionário “Estilo de vida Fantástico” um instrumento de autopreenchimento, composto por 30 itens, todos eles de resposta fechada, que exploram 10 domínios da componente física, psicológica e social dos estilos de vida, que compõem o acrónimo FANTASTICO:

- F - Família e Amigos (item 1, 2);
- A - Atividade física/Associativismo (item 3, 4, 5);
- N - Nutrição (item 6, 7, 8);
- T - Tabaco (item 9, 10);
- A - Álcool e outras drogas (item 11, 12, 13, 14, 15, 16);
- S - Sono/Stress (item 17, 18, 19);

- T - Trabalho/Tipo de personalidade (item 20, 21, 22);
- I - Introspeção (item 23, 24, 25);
- C -Comportamentos de saúde e sexual (item 26, 27, 28);
- O -Outros comportamentos (item 29, 30).

Cada item possui três opções de resposta, com um valor numérico de 0, 1 ou 2 pontos. As alternativas de resposta encontram-se dispostas em três linhas para facilitar a sua codificação, pelo que a primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável (Silva e Brito, 2014).

A codificação das questões pode ser realizada da seguinte maneira: 2 pontos para a primeira linha, 1 ponto para a segunda linha e 0 pontos para a terceira linha, somando-se estes valores em cada domínio e multiplicando-os por dois, obtém-se o valor correspondente para cada domínio. Posteriormente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um valor global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos, identificando-se cinco níveis de classificação que 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);
- Necessita Melhorar (de 0 a 46).

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

iv. Tratamento e apresentação dos dados

Após a realização do questionário, estas foram transcritas para posterior leitura e análise de conteúdo.

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

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

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

2. Salvaguarda dos princípios éticos

A ética no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta (Fortin, 2009, p.180).

Segundo Fortin (2009, p.180), em qualquer projeto de investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.

No decorrer de um processo de investigação os direitos das pessoas devem ser absolutamente protegidos, direitos esses que são os seguintes, segundo Fortin (2009, p.180):

- “Direito à autodeterminação - direito segundo o qual a pessoa é capaz de decidir por ela própria se quer ou não participar numa investigação” - para cumprir este princípio, todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do trabalho. Foi também fornecido a cada interveniente uma folha de consentimento informado para assinarem depois de decisão positiva sobre a sua participação no estudo.
- “Direito à intimidade, - o investigador deve assegurar que o seu estudo não é invasivo para as pessoas e não coloca em causa a intimidade das mesmas.” - Neste princípio ético os participantes foram livres de decidir sobre o grau de informação íntima que quisessem falar com a autora.
- “Direito ao anonimato e à confidencialidade - segundo o qual os resultados de um estudo devem ser apresentados de tal forma que ninguém, nem mesmo o investigador, possa reconhecer os participantes.” - Durante o questionário nunca foi abordado o nome da participante, nem solicitados outros dados pessoais identificativos.
- “Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, que corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes que lhe possam fazer mal ou prejudicar.” - Para este princípio foi garantido o respeito, pela decisão dos sujeitos caso não quisessem participar no estudo.
- “Direito a um tratamento justo e equitativo - segundo o qual a pessoa que participa num estudo tem direito a um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a realização do estudo.” - Todos os indivíduos foram informados sobre a natureza do estudo e as suas finalidades e que da sua participação ou não, não acarretariam prejuízos.

Os procedimentos éticos referidos anteriormente foram acautelados sendo que cada questionário possuía uma nota introdutória, informando cada inquirido, acerca do estudo e dos seus objetivos, garantindo assim a confidencialidade dos dados e o seu anonimato.

Foi solicitada autorização aos autores que validaram e aplicaram o questionário para a população portuguesa, para a utilização do questionário (Anexo I) e à Comissão de Ética da UFP para a realização do estudo (Anexo II), visando o cumprimento dos procedimentos formais e éticos.

III. Fase Empírica

1. Apresentação, Análise, interpretação e discussão dos dados

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

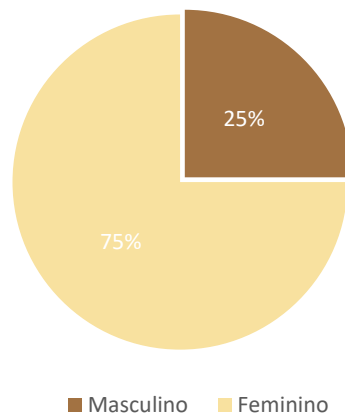
Na interpretação dos resultados, o investigador deve apenas descrever as relações entre as variáveis, não se preocupando em realizar predições nem estabelecer relações de causalidade. (Fortin, 2009)

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 20 estudantes que contribuíram para este estudo.

i. Caraterização sociodemográfica

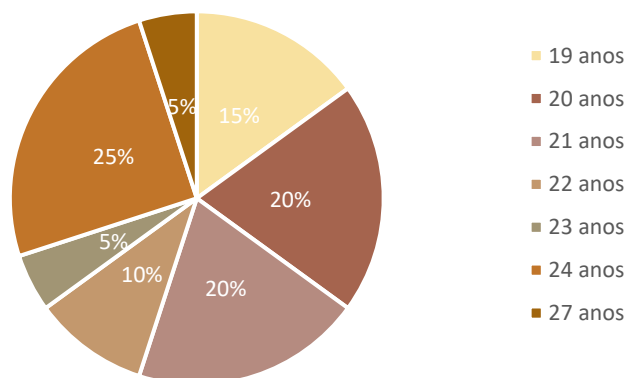
Relativamente à apresentação dos resultados obtidos, Fortin (2009, p.495) é apologista que, inicialmente, é necessário fazer uma descrição da amostra, referindo o número de participantes, bem como as suas características sociodemográficas.

Gráfico 1 - Caracterização por Sexo



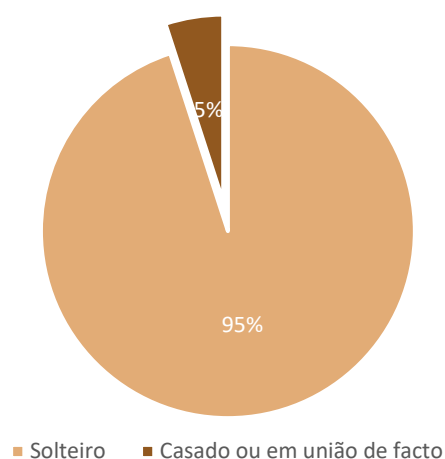
Atendendo ao facto da amostra deste estudo ser formada por 20 indivíduos, observa-se através do gráfico 1 acima apresentado que 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino, correspondendo assim a 15 mulheres e 5 homens respetivamente. Segundo estes dados podemos constatar que a feminização no ensino 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 2 - Caracterização por grupo Etário



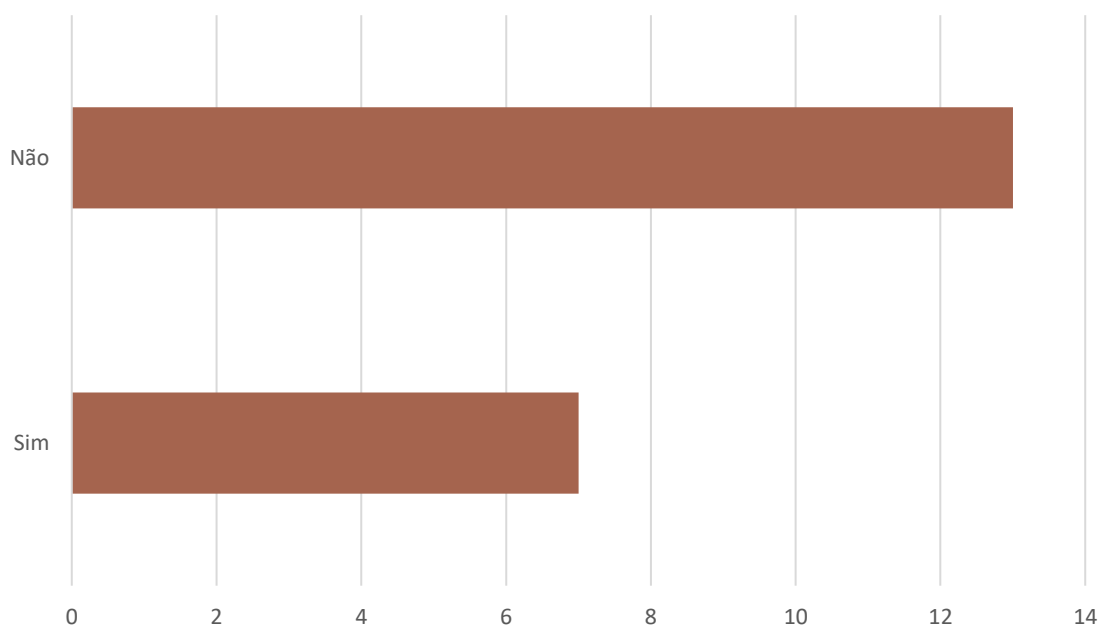
Pode verificar-se, através do gráfico nº2, que existe uma distribuição das idades no intervalo dos 19 anos e os 27, sendo a maior percentagem a dos 24 anos (25%).

Gráfico 3 – Caracterização por Estado Civil



O gráfico nº3 faz referência ao estado civil dos participantes e permite concluir que 95 % dos indivíduos eram solteiros (19 pessoas), 5% encontravam-se casados/união de facto (1 pessoa).

Gráfico 4 - Caracterização segundo a possibilidade de possuir Doença Crónica



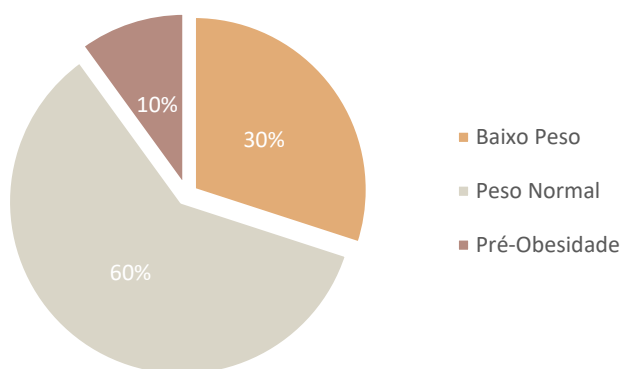
O gráfico supracitado refere-se à possibilidade dos inquiridos possuírem alguma doença crónica, revelando que 65% da amostra, 13 pessoas, não possuem nenhuma doença crónica e 35%, 7 pessoas, apresentam doença crónica.

Tabela 1 – Classificação do IMC

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

Tendo em conta o cálculo do e a tabela de classificação publicada pela DGS (2005), calculamos o IMC da amostra.

Gráfico 5 - Caracterização da amostra por IMC



Através do gráfico 4, foi possível realizar uma análise do índice de massa corporal dos inquiridos. Numa amostra de 20 indivíduos foi possível constatar que 30% dos inquiridos apresenta baixo peso e apenas 10% dos indivíduos apresenta pré-obesidade.

No entanto, a maioria da amostra apresenta peso normal (60%).

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

ii. Caracterização do Estilo de Vida dos Estudantes

O Questionário de Estilo de Vida Fantástico (EVF), permitiu caracterizar o estilo de vida dos estudantes, em contexto de Ensino Clínico, nos diferentes domínios, nomeadamente:

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

Tabela 2 – Família e amigos

Questão/Opção de resposta		n	%
Tenho com quem falar dos assuntos importantes para mim?	Quase sempre	19	95%
	Às vezes	1	5%
	Quase nunca	0	0%
Dou e recebo carinho/afetos.	Quase sempre	18	90%
	Às vezes	2	10%
	Quase nunca	0	0%

Considerando a análise descritiva de cada item do questionário Estilo de Vida Fantástico, a Tabela 2, mostra que os estudantes (95%) responderam “quase sempre” ao item “tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim”. Já no item “dou e recebo carinhos/afetos” 18 estudantes (90% da amostra) responderam “quase sempre” e apenas 2 (10% da amostra) responderam “às vezes”, ao domínio Família e Amigos.

Tabela 3 – Atividade Física e Associativismo

Questão/Opção de resposta	n	%
Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (doentes crónicos, voluntários, religião, desporto ou outros) e participo nas atividades ativamente.	Quase sempre	5 25%
	Às vezes	5 25%
	Quase nunca	10 50%
Ando no mínimo 30 minutos diariamente.	Quase sempre	8 40%
	Às vezes	10 50%
	Quase nunca	2 10%
Eu realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.	3 ou mais vezes por semana	14 70%
	1 vez por semana	6 30%
	Não faço nada	0 0%

Quanto aos itens da dimensão Atividade Física/Associativa, a Tabela 3 demonstra que metade da amostra não é membro de um grupo comunitário (50%), no entanto 25% referiu que o é “às vezes ou quase sempre”. A maior percentagem neste domínio (50%) é referente ao item “às vezes”, ando no mínimo 30 minutos por dia, sendo que 10 % quase nunca o faz.

70% dos estudantes universitários refere realizar atividade física/desporto durante 30 minutos por dia e 30% uma vez por semana.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e 12 pontos, sendo a média de 7,7. Perante estes resultados, tendo em conta que 10% dos inquiridos alude nunca fazer caminhada de 30 minutos diários e 30% uma vez por semana evidencia-se a necessidade de intervir junto destes inquiridos.

Segundo os dados da DGS (2019), sensivelmente 80% da população não pratica atividade física satisfatória para cumprir as recomendações da OMS. Contudo, importa revelar que

estas recomendações contemplam sobretudo a prática de exercício físico e desporto. É possível ter uma vida fisicamente ativa através de outras alterações no dia-a-dia que levem a realizar mais movimento – no trabalho, em casa e, mas particularmente, nas deslocações.

Tabela 4 – Nutrição

Questão/Opção de resposta		n	%
Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.	Todos os dias	9	45%
	Às vezes	9	45%
	Quase nunca	2	10%
Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou <i>fast-food</i> .	Nenhum destes	3	15%
	Alguns destes	15	75%
	Todos estes	2	10%
Ultrapassei o meu peso ideal em	0 a 4 kg	14	70%
	5 a 8 kg	5	25%
	Mais de 8 kg	1	5%

Quanto à dimensão Nutrição, a Tabela 4 mostra que 45% dos inquiridos come todos os dias duas porções de verduras e três de frutas, 45 “às vezes”, no entanto 10% refere que nunca o faz. Cerca de 15% dos estudantes não come alimentos hipercalóricos ou *fast-food*, e a maior parte dos inquiridos (75%) ingere alguns destes alimentos, 15% ingerem todos estes alimentos frequentemente. Por último cerca de 70% dos estudantes ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, e 5% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8 kg. Para este domínio os resultados situam-se entre os 0 a 12 pontos, com média de 8,1.

Silva (2015), verificou que a falta de exercício físico, uma alimentação desadequada às necessidades nutricionais onde a opção são alimentos hipercalóricos e *fastfood* no lugar de frutas e legumes são as opções dos estudantes que admitem ter excesso de peso.

De acordo com a DGS (2016 e 2018), mais de metade da população portuguesa apresenta excesso de peso e as doenças cardiovasculares e o aumento da diabetes, encontram-se diretamente interligadas com a alimentação, sendo a obesidade a principal origem de tais patologias. Os alimentos com excesso de calorias e, particularmente, com elevado teor de sal, de açúcar e de gorduras, representam um grave problema a par da deficiente ingestão de fruta, vegetais, frutos secos e sementes, tornando-se imperativo educar para a adoção de uma alimentação adequada e saudável.

Tabela 5 – Tabaco

Questão/Opção de resposta		n	%
Eu fumo cigarros.	Não, nos últimos 5 anos	13	65%
	Não, no último ano	1	5%
	Sim, este ano	6	30%
Geralmente fumo ____ cigarros por dia.	Nenhum	14	70%
	De 1 a 10 cigarros por dia	6	30%
	Mais de 10 cigarros por dia	0	0%

Quanto aos itens que compõem a dimensão Tabaco, a Tabela 5 mostra que a maioria dos estudantes universitários (65%) não fumou no último ano e 70% não fuma nenhum cigarro por dia. No entanto, verifica-se a existência de 30% de fumadores, apurando-se que destes, 30% fumam de 1 a 10 cigarros por dia.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 0 e os 8 pontos e a media situa-se em 6. Apesar da maior percentagem dos estudantes não fumar nos últimos 5 anos apenas 5% não fuma no último ano, torna-se assim evidente a necessidade de intervir nesta área de forma a diminuir a percentagem de fumadores.

Em conformidade com a DGS (2017) mantendo-se o nível atual de consumo de produtos de tabaco, até ao final deste século atingir-se-ão os 1000 milhões de mortes associadas ao mesmo já que o tabaco constitui uma das principais causas de inúmeras doenças, tais

como cânceros, doenças do foro respiratório, cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes, tuberculose, pneumonia e outras infeções respiratórias. É um dos fatores de risco com maior impacto na saúde e conseqüentemente 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.

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

Tabela 6 – Álcool e outras drogas

Questão/Opção de resposta	n	%	
A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas é	0 – 7 bebidas	20	100%
	7-12 bebidas	0	0%
	Mais de 12	0	0%
Bebe mais de 4-5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião.	Nunca	12	60%
	Ocasionalmente	8	40%
	Frequentemente	0	0%
Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.	Raramente	2	10%
	Nunca	18	90%
	Frequentemente	0	0%
Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy.	Ocasionalmente	1	5%
	Nunca	19	95%
Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.	Quase nunca	19	95%
	Às vezes	0	0
	Quase diariamente	1	5%
Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína.	Menos de 3 por dia	15	75%
	De 3 a 6 por dia	4	20%
	Mais de 6 por dia	1	5%

Observando os itens que compõem a dimensão Álcool e Outras Drogas, a Tabela 6 mostra que a totalidade da amostra consome em média 0 a 7 bebidas alcoólicas (100%), enquanto 60%, referiu beber ocasionalmente mais de 4-5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião, 90% mencionou dos inquiridos nunca conduzir depois de beber bebidas alcoólicas e 95% nunca usa substâncias psicoativas. Salienta-se que a ingestão de bebidas com cafeína por

dia é feita de forma controlada em 75% da amostra. Quanto ao uso excessivo de medicação, 95% refere quase nunca recorrer.

Os resultados observados no domínio relativo ao álcool e drogas situam-se entre 0 e 24 pontos, sendo o valor médio 22,7 pontos. Mais uma vez conclui-se a necessidade de intervenção neste domínio, de modo a alertar os estudantes do ensino universitário para os riscos do consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

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

Tabela 7 – Sono e Stress

Questão/Opção de resposta		n	%
Durmo bem e sinto-me descansado.	Quase sempre	8	40%
	Às vezes	8	40%
	Quase nunca	4	20%
Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia.	Quase sempre	14	70%
	Às vezes	6	30%
	Quase nunca	0	0%
Relaxo e disfruto do meu tempo livre.	Quase sempre	13	65%
	Às vezes	7	35%
	Quase nunca	0	0%

Analisando a tabela 7 referente ao domínio Sono e Stress, observa-se que 40% dos estudantes refere que “às vezes”, dormem bem e sentem-se descansados assim como “quase sempre”. A grande maioria dos inquiridos refere também sentir-se capaz de gerir

o stress do seu dia-a-dia (70% «) e relaxar e disfruta do seu tempo livre (65%). É no entanto preocupante que 20% refere não dormir bem nem sentir-se descansado; 30 % consegue gerir o stress “as vezes” e 35% dos estudantes “ as vezes “ relaxa e disfruta do tempo livre.

Os valores observados para este domínio, situaram-se entre 0 e 12, com o valor médio situado em 9,1.

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

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

Tabela 8 – Trabalho e Tipo de Personalidade

Questão/Opção de resposta		n	%
Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.	Quase nunca	2	10%
	Às vezes	17	85%
	Frequentemente	1	5%
Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.	Quase nunca	6	30%
	Algumas vezes	14	70%
	Frequentemente	0	0%
Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.	Quase sempre	14	70%
	Frequentemente	3	15%
	Algumas vezes	3	15%

Quanto aos itens da dimensão Trabalho/Tipo de Personalidade, a Tabela 8 mostra que 90% dos inquiridos sente que anda acelerado e/ou atarefado, “frequentemente” (5%) e às vezes (85%); 70% admite sentir-se aborrecido e /ou agressivo. A maioria dos inquiridos (70%) sente-se feliz com o seu trabalho e atividades em geral. O total de pontos neste domínio situa-se entre 0 e 12 , sendo a média de 7,9.

A personalidade de cada estudante, os seus comportamentos e as suas atitudes podem ser importantes para a forma como estes se preparam para posteriormente ingressarem no mundo do trabalho e também relativamente à forma como se adaptam a outras situações da vida. Quanto melhor se compreender as características de personalidade que levam os indivíduos a estarem mais sensíveis, a apresentar uma adaptação negativa ao ensino universitário e quanto melhor se compreender como estes dois fatores se relacionam, melhor apoio poderá ser prestado a estes estudantes (Tavares, 2014).

Tabela 9 – Introspeção

Questão/Opção de resposta		n	%
Sou uma pessoa otimista e positiva.	Quase sempre	15	75%
	Às vezes	5	25%
	Quase nunca	0	0%
Sinto-me tenso e/ou oprimido.	Quase nunca	9	45%
	Às vezes	9	45%
	Frequentemente	2	10%
Sinto-me triste e/ou deprimido.	Quase nunca	10	50%
	Algumas vezes	9	45%
	Frequentemente	1	5%

Relativamente aos itens que configuram a dimensão Introspeção, a Tabela 9 mostra que 75% dos estudantes universitários se considera otimista e positivo, 45% sente-se, “às vezes”, tenso e/ ou oprimido e 45% sentem-se, “algumas vezes”, tristes ou deprimidos, embora 50% refira que “quase nunca” se sentem deste modo. Os pontos neste domínio situam-se entre 0 e 12 pontos, tendo como valor médio 8,4 pontos.

O ingresso na universidade representa uma época em que os estudantes se deparam com novas regras sociais e académicas, regras estas que podem proporcionar a vivência de situações stressantes para muitos deles. Podendo encontrar dificuldades para lidar com as situações que se apresentam e precisarem de ajuda para manter interações sociais satisfatórias. (Baker, 2003).

Tabela 10 – Comportamento e Saúde Sexual

Questão/Opção de resposta	n	%
Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde	Sempre	10 50%
	Às vezes	9 45%
	Quase nunca	1 5%
Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.	Sempre	2 10%
	Às vezes	9 45%
	Quase nunca	9 45%
No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do parceiro/a.	Sempre	16 80%
	Às vezes	3 15%
	Quase nunca	1 5%

Tendo em consideração os itens do domínio Comportamento de Saúde e Sexual, a Tabela 10 mostra que cerca de metade da amostra (50%) dos estudantes realiza, “sempre”, exames periódicos de avaliação do estado de saúde e 45% “às vezes”. No entanto 5% referiram “nunca” o fazer. Quanto ao item “conversa com o(a) parceiro(o) e/ou família sobre temas da sexualidade”, apenas 10% refere “sempre” e 45% “às vezes”, enquanto 80% refere preocupar-se “sempre” com o bem-estar e proteção do(a) parceiro(a). Os pontos deste domínio foram de 0 a 12 pontos, com uma média de 9,4.

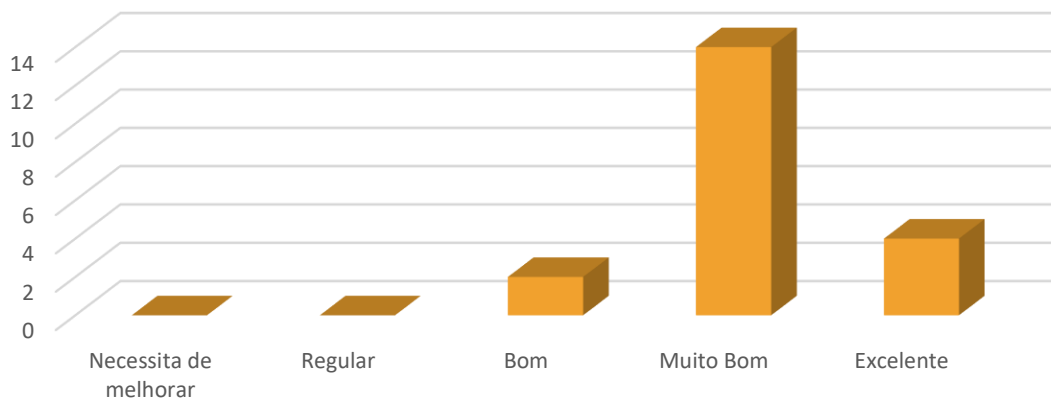
De acordo com Pimentel (2016), qualquer que seja o contexto, a educação sexual deve ocorrer numa perspetiva de desenvolvimento de uma sexualidade e afetividade informada e saudável, promovendo a responsabilidade de tomada de decisões por comportamentos sexuais positivos para a saúde e para a qualidade de vida.

Tabela 11 – Outros Comportamentos

Questão/Opção de resposta	n	%	
Como peão e passageiro, cumpro as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária:	Sempre	19	95%
	Às vezes	1	5%
	Quase nunca	0	0%
Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc.):	Sempre	18	90%
	Às vezes	2	10%
	Quase nunca	0	0%

Por último, considerando os itens da dimensão Outros Comportamentos, a Tabela 11 mostra que 95% como peão e passageiro, cumpre sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e 90% refere que respeita sempre as regras de segurança rodoviária, apesar de 10% afirmar, quase nunca, respeitar as mesmas. Os pontos deste domínio foram de 0 a 8, com uma média de 7,7. Os resultados exibem que grande parte dos estudantes usa sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e respeita as regras de segurança rodoviária. No entanto existe 10% da amostra, refere quase nunca, respeitar as mesmas, necessitando de intervenção.

Gráfico 6 – Somatório Final por Categoria



Através do gráfico 6, podemos concluir que a maior parte da amostra deste estudo (70%) possui um estilo de vida considerado “Muito bom”, seguindo-se 20% com um estilo de vida “Excelente”, e 10% da amostra possui um estilo de vida “Bom”.

2. Conclusões do Estudo

A análise dos Estilos de vida dos estudantes da licenciatura em Enfermagem de 2º ano é pertinente, pois, tendo em conta a literatura consultada, a entrada no ensino superior provoca mudanças nos EV dos estudantes, resultando muitas vezes comportamentos pouco saudáveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, maus hábitos alimentares, sedentarismo, a adoção de comportamentos sexuais de risco, entre outros, o que causa implicações sobre a sua saúde.

Relativamente ao objetivo do estudo “Caraterizar quanto às varáveis sociodemográficas os Estudantes do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem”, os resultados permitem concluir que a amostra é constituída por 20 estudantes de enfermagem pertencentes a uma Escola Superior de Saúde, em que 75% são do sexo feminino e 25% do masculino, com uma média de idades de 21,75 anos.

Tendo por base o cálculo do IMC foi possível avaliar o estado ponderal dos estudantes, constatando-se que 60% evidencia um peso normal, 10% encontra-se no estado de pré-obesidade visualizando-se a necessidade de intervenção neste domínio.

Quanto ao segundo objetivo “Descrever os Estilos dos Estudantes do 2ºano da Licenciatura de Enfermagem em contexto de Ensino Clínico”, o presente estudo identificou que:

No domínio Família e Amigos, conclui-se que os resultados são favoráveis, sendo que 95% dos estudantes tem com quem falar dos assuntos importantes para si e 90% dão e recebem carinho.

Quanto à prática exercício, pelo menos, denota-se que 70% o realiza três vezes por semana no entanto 10% dos inquiridos alude nunca fazer caminhadas de 30 minutos diários e 30% apenas o faz uma vez por semana.

No domínio da Nutrição, apenas 10% dos estudantes não tem uma alimentação equilibrada com verduras e frutas diárias, 10% afirma consumir alimentos hipercalóricos ou *fastfood* frequentemente e 25% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 5 kg.

Na dimensão tabaco, 35% dos estudantes mencionaram fumar ou ter fumado “este ano” e dos que fumam, referem fumar entre 1 a 10 cigarros por dia, carecendo este domínio de intervenção.

No domínio Sono e Stress, 20% referem dormir mal e sentir-se cansado, 30% consegue gerir o stresse do dia-a-dia apenas “às vezes” e 35% menciona que só relaxa e desfruta do tempo livre “às vezes”, constatando-se a necessidade de intervir nestes domínios.

No domínio do Trabalho/Tipo de personalidade, observando os piores resultados, verifica-se que 85% dos estudantes frequentemente se sentem acelerados, 70% sentem-se aborrecidos e/ou agressivos algumas vezes, requerendo intervenção.

Perante o domínio da Introspeção, 45% refere que algumas vezes se sente tenso e/ou oprimido e se sente triste ou deprimido, sendo mais um domínio que necessita de intervenção.

Quanto ao domínio de Comportamento de Saúde e Sexual, constatou-se que apenas 45% dos estudantes realizam “às vezes” exames periódicos de avaliação do estado de saúde e apenas assim como “às vezes” conversam com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.

Os Estudantes do 2ºano da Licenciatura em Enfermagem, apresentam um EV “Muito Bom” em 70% dos casos.

Conclusão

A Investigação Científica é uma atividade de procura de conhecimentos que visa conhecer e compreender melhor a realidade tornando-se assim essencial para o progresso do mundo e desenvolvimento de novas teorias. Deste modo, a investigação é um processo essencial para o desenvolvimento constante da Enfermagem para que haja uma correta tomada de decisões, visando a melhor prestação de cuidados possível.

De forma a concluir a disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano de Licenciatura de Enfermagem do ano letivo 2020/2021, desenvolveu-se este trabalho, com um tema bastante pertinente para o desenvolvimento académico e profissional, possibilitando a aquisição de competências na área da pesquisa. O objetivo geral deste estudo consistiu em avaliar o Estilo de Vida dos Estudantes do 2º ano, da Licenciatura em Enfermagem, em contexto de Ensino Clínico.

Segundo Fortin (2009), a conclusão de um estudo deve conter reflexões sobre os resultados obtidos e sobre as ligações com os aspetos conceptuais e metodológicos de um estudo.

Concluiu-se que os estudantes na sua maioria apresenta um EV “MuitoBom” (70%), sendo que melhores resultados foram relativos aos domínios Família e Amigos e Outros comportamentos.

Nos domínios Atividade Física e Associativismo, Nutrição, Tabaco, Álcool e outras drogas Sono e Stress, Trabalho e Tipo de Personalidade, e Comportamentos Sexuais, mostraram resultados menos positivos, constatando a prevalência de um elevado consumo de álcool e outras substâncias. Também foram encontrados valores elevados no que se refere ao sedentarismo e à má alimentação, deixando os estudantes mais vulneráveis a riscos de doenças crónicas. Todas estas condições colocam os estudantes em risco de danos à saúde, comprometendo sua qualidade de vida,

Para a adoção de estilos de vida saudáveis é necessário a proposição de estratégias que favoreçam a adesão, bem como a participação dos Estudantes na realização da ação de

promoção da saúde, que gere maior autonomia e qualidade de vida, sustentado por políticas e programas de promoção da saúde.

A realização deste estudo permitiu o desenvolvimento de conhecimentos na área da investigação, assim como o conhecimento sobre os temas abordados. Relativamente aos objetivos definidos na fase inicial, geral e específicos este estudo foi ao encontro do que era ambicionado pela investigadora. No decorrer do estudo, como qualquer outro, na área de investigação, houve dificuldades acrescentadas pelo facto de ser o primeiro trabalho de investigação realizado até ao momento. No entanto, essas dificuldades foram ultrapassadas, conseguindo dar resposta aos objetivos que foram definidos inicialmente.

Sugere-se a implementação de programas de educação para a saúde e sensibilização de modo a influenciar o estilo de vida dos estudantes, para que estes consigam futuramente mudar o seu EV positivamente nos restantes domínios.

Referências bibliográficas

Almeida, A. (2013). Sucesso, Insucesso e Abandono na Universidade de Lisboa: Cenários e Percursos. Lisboa, Educa.

Almeida, J. e Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Vol.1). Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa.

Antunes, A. (2015). Estilos de Vida, Stress, Ansiedade, Depressão e Adaptação Académica em Alunos Universitários de 1º Ano. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Tese de Mestrado.

Baker, A., Jensen, P., Kolb, D. (2003) Conversational learning: an experiential approach to knowledge creation. London, Quorum Books.

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

Canhestro, A. (2015). Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo. Universidade de Lisboa: Tese de Doutoramento.

Coelho, F. (2015). Promover Estilos de Vida Saudáveis nos Assistentes Operacionais de um Hospital da Região Metropolitana de Lisboa. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa: Tese de Mestrado.

Coelho, F; Pereira, J (2015). Avaliação do Estilo de Vida em Adultos Jovens Universitários. Revista de Gestão, Sustentabilidade e Negócios. Porto Alegre, v.3,n.1 , p.45-50, jun.

Coutinho, H. (2014). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas Teoria e Prática (2ªed.). Coimbra, Almedina.

Costa, V., Oliveira, A. (2012). Estudo comparativo dos indicadores de sintomas de estresse e ansiedade entre estudantes entrantes e concluintes do curso de psicologia. [Em linha]. Disponível em <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/213> [Consultado em 12/05/2021].

Custodio, S. (2010). Stress, Suporte Social, Otimismo e Saúde em Estudantes de Enfermagem no Ensino Clínico. [Em linha]. Disponível em [Consultado em 12/05/2021].

Custódio, S., Pereira A., Seco G. (2017). Stresse e Saúde do Estudante de Enfermagem em Ensino Clínico. [Em linha]. Disponível em <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/317/1/Stress%20e%20sa%C3%BAde%20do%20estudante%20de%20Enfermagem.pdf> [Consultado em 08/04/2021].

Direção Geral da Saúde (2006). Programa Nacional de saúde dos jovens 2006/2010. Lisboa, DGS.

DGS (2016). Estilos de vida saudáveis. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>.> [Consultado em 17/04/2021].

DGS (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direção Geral da Saúde, Lisboa [Em linha]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx> [Consultado em 05/05/2021].

Direção Geral de Saúde (2017). Estilos de Vida Saudável. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>. [Consultado em 05/05/2021].

Direção Geral de Saúde (2018). Alimentação Saudável- Desafios e Estratégias. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-984097-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAF AHZFEfkPAAAA>. [Consultado em 25/04/2021].

Espada, A. (2013). O erro na aprendizagem clínica dos estudantes de enfermagem: perceções de estudantes de enfermagem em aprendizagem clínica sobre os erros cometidos e o papel que desempenham na aprendizagem e o no desenvolvimento. Ponta Delgada, Universidade dos Açores.

Faria, D. (2012). Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso. Universidade da Beira Interior, Tese de Mestrado.

Fernandes, M. (2010). O primeiro ensino clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem. Universidade de Aveiro

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.

Figueiredo, V. et alii (2016). ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50.

Fortin, M (2009) Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação, 3ª Edição. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2009). O Processo de Investigação. Loures, Lusociência, 5ª Edição.

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

Gonçalves, A. (2019). Estilo de Vida dos Estudantes do Ensino Superior da Zona Norte do País. [Em linha]. Disponível em Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. [consultado em 25/03/2021].

Gomes, J. (2013). Atividade física e Saúde Pública: Políticas e Estratégias de Ação Intersectorial na Promoção de Health-enhancing Physical Activity (HEPA) em Portugal. Universidade Nova de Lisboa-Escola Nacional de Saúde Publica: Tese de Mestrado. Lisboa. Disponível em <https://run.unl.pt/handle/10362/11533>. [Consultado em 04/10/2021].

Guimarães, M. (2017). Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários. [Em linha]. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032524>. [Consultado em 08/04/2021].

Lima, C. (2019). Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem, em Ensino Clínico. [Em linha]. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7992> . [consultado em 23/03/2021].

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.

Marques, C. (2017). Estilo de vida dos Estudantes no Ensino Superior. Instituto Politécnico da Guarda,

Martiniano, C. (2017). Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste. [Em linha]. Disponível em .
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14689> [Consultado em 23/09/2021].

Martiniano, C. (2017). Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Instituto Politécnico de Bragança: Tese de Mestrado.

Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem: Tomada de posição* [Em linha]. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf

OE Organização Mundial da Saúde (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde: 1a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, OMS.

Pimentel, Maria et alli (2016). Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. *psicologia, saúde & doenças*. 17(3), 352-367. ISSN - 2182-8407

Polit, D. F.; Beck, C.T.; Hungler, B. P. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed

Portes, L. (2011). Estilo de vida e qualidade de vida: Semelhanças e diferenças entre conceitos. *Lifestyle Journal*, 1(1), pp.8-10.

Quivy. R, Campenhoudt. L (2008), Manual de Investigação em Ciências Sociais. Gradiva.

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

Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1901-1909. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000601901&script=sci_abstract&tlng=pt

Silva, D. et alii (2011). Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. [Em linha]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/cSN6DV6GSyzFC9nJS4Cs59r/abstract/?lang=pt>. [Consultado em 10/05/2021].

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

Silva, A. (2017). *Estilos de Vida em Estudantes do Ensino Superior*. (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/24196>

Tavares, C. (2014). Adaptação ao ensino superior, personalidade e otimismo em estudantes universitários do 1º ciclo de estudos. [Em linha]. Disponível em:

<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4231/1/CL%C3%81UDIO%20FILIPE%20VALENTE%20TAVARES%20%20ADAPTA%C3%87%C3%83O%20AO%20ENSINO%20SUPERIOR%2C%20PERSONALIDADE%20E%20OTIMISMO%20EM%20ESTUDANTES%20UNIVERSIT%C3%81RIOS%20DO%201%C2%BA%20CICLO%20DE%20ESTUDOS.pdf>. [consultado em 23/06/2021].

Tomás, C., Queirós, P., Ferreira, T. (2015). Comportamentos promotores de saúde: propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Vol. 24(1).

Virgínio, A. (2015). Estilos de Vida. Consumo de substâncias psicoativas dos “caloiros” de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Tese de Mestrado

ANEXOS

I. Autorização da utilização do Questionário Estilo de Vida Fantástico

30/12/2020

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

Questionário Estilo de Vida Caixa de entrada



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

segunda, 23/11, 00:06

Boa noite Irma.

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

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

Agradeço antecipadamente a colaboração.

Abraço,
Margarida Ferreira



Irma Brito
para mim

terça, 1/12, 22:18

Ola Margarida
Desculpa, não é falta de consideração é mesmo sobrecarga de trabalho e a cabeça a não dar para mais....
Autorizamos o uso com certeza
Bem hajas
Irma Brito

II – Checklist da Comissão de Ética



UNIVERSIDADE
FERNANDO PESSOA

CHECKLIST DA CE

INSTRUÇÕES: COLOCAR UM (X) NO QUADRADO RESPECTIVO, INDICANDO QUE O DOCUMENTO/CONTEÚDO EM CAUSA INTEGRA A DOCUMENTAÇÃO ENVIADA PARA APRECIÇÃO OU NÃO (APENAS SE TAL NÃO SE APLICAR AO PROJETO EM QUESTÃO)

ANEXO	ELEMENTOS A INCLUIR NOS PROJETOS PARA APRECIÇÃO PELA CE	NÃO SE APLICA
<input checked="" type="checkbox"/>	1. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO.	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	2. PARTICIPANTES.	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	3. CÓPIA DOS INSTRUMENTOS, COM REFERÊNCIA À SUA ARTICULAÇÃO COM OS OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO.	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	4. AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS POR PARTE DO(S) SEU(S) AUTOR(ES).	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	5. DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROCEDIMENTO DE ACESSO AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO E DA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO DOS PRÓPRIOS OU DOS TUTORES LEGAIS DOS MESMOS.	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	6. DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS, INCLUINDO REFERÊNCIA ÀS FORMAS COMO SERÃO GARANTIDOS O ANONIMATO (CASO ESTEJA EM CAUSA) E A CONFIDENCIALIDADE.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7. DESCRIÇÃO DETALHADA DA FORMA COMO OS REGISTOS DE SOM OU DE IMAGEM SERÃO OBTIDOS E GUARDADOS E AINDA COMO SERÁ OBTIDA AUTORIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES/TUTORES LEGAIS PARA O EFEITO.	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	8. CÓPIA DO FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DA UFP.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9. CARTA DO ORIENTADOR, ATESTANDO TER CONHECIMENTO E DAR O SEU ACORDO.	<input type="checkbox"/>

NOME E ASSINATURA DO(A) PROPONENTE

.....

Maria Margarida Silva Vieira Ferreira

Questionário

Estilos de Vida dos Enfermeiros

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

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

Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação.

Caso tenha alguma questão ou necessite de informações adicionais, por favor, contacto os investigadores através dos seguintes endereços de e-mail: 37167@ufp.edu.pt (André

Estilos de vida e Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros

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

Sim

Não

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

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

1. Sexo

Masculino Feminino

2. Idade _____ anos

3. Estado civil:

Solteiro/a
Casado/a ou em União de facto
Divorciado/a ou Separado/a
Viúvo/a

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura/Bacharelato
Mestrado
Doutoramento
Especialidade em Enfermagem
Outra: _____

4.1- Especialidade em enfermagem

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

Enfermagem Comunitária
Enfermagem Médico-Cirúrgica
Enfermagem de Reabilitação
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Outra: _____

5- Serviço onde trabalha *

Bloco operatório
Exames especiais
IMC
UCC
UCRM
Serviço de urgência

Consulta externa

Outra: _____

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

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

7. Peso/Altura:

Peso _____ kg

Altura _____ m

7. Possui alguma doença crónica:

Sim

Não

Se respondeu Sim, indique qual ou quais: _____

8 - Possui alguma doença Crónica *

Sim

Não

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

Sim

Não

9.1- Se respondeu sim, qual?

Álcool

Cafeína

Cannabis

Alucinogénos

Inalantes

Opióides

Benzodiazepinas

Estimulantes (Cocaína, anfetaminas,...)

Tabaco

Jogo

Outra: _____

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

Sim

Não

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Obrigado!

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

Parte II – Questionário Fantástico

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

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

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

Como é o meu estilo de vida?

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

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

	<p>Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.</p> <p>3 ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/></p> <p>1 vez por semana <input type="checkbox"/></p> <p>Não faço nada <input type="checkbox"/></p>	<p>Ultrapassei o meu peso ideal em...</p> <p>0 a 4 kg <input type="checkbox"/></p> <p>4 a 8 kg <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 8 kg <input type="checkbox"/></p>		<p>Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Raramente <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente <input type="checkbox"/></p>	<p>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e., Redbull).</p> <p>Menos de 3 vezes por dia <input type="checkbox"/></p> <p>3 a 6 vezes por dia <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de 6 vezes por dia <input type="checkbox"/></p>	<p>Relaxo e desfruto do meu tempo livre.</p> <p>Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividade es 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>	
--	---	--	--	--	---	--	---	--	---	--

