

Ana Sofia Sá Lima Brás

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Ana Sofia Sá Lima Brás

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Ana Sofia Sá Lima Brás

Estilos de Vida Salutogénicos nos Enfermeiros

Ana Sofia Sá Lima Brás

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

Resumo

Os determinantes da saúde são capazes de influenciar a saúde das pessoas e comunidades e, por isso, tornam-se essenciais para a adoção de hábitos de vida saudáveis. De entre os vários determinantes da saúde podemos destacar os estilos de vida que são vistos como uma oportunidade de educar as pessoas, famílias e comunidades a adotarem atitudes preventivas em relação à saúde e ao seu valor, com vista à obtenção de ganhos em saúde. Os estilos de vida são caracterizados por padrões de comportamento, hábitos, atitudes e valores que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo constante processo de socialização. Para além disso, o estilo de vida de cada indivíduo é condicionado por fatores socioeconómicos, educacionais e profissionais. Sabe-se que constante exposição a fatores de stress laboral desencadeia consequências para a saúde dos profissionais, dos quais os enfermeiros não são exceção. Os enfermeiros estão vulneráveis diariamente ao contacto com pessoas debilitadas e doentes, ao facto de terem de lidar com a morte, a relações interpessoais tensas e hierárquicas, a horários de trabalho por turnos, incluindo o turno noturno.

Torna-se por isso pertinente perceber e, posteriormente, intervir nos estilos de vida através de estratégias que incentivem o compromisso individual e social. Isto permitirá a adoção de estilos de vida salutogénicos. Os estilos de vida salutogénicos visam a promoção da saúde e a capacitação das pessoas através do fornecimento de conhecimentos como ferramenta para que estas sejam responsáveis por fazerem escolhas saudáveis para a sua saúde e bem-estar.

A realização do estudo tem como objetivo conhecer os Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros de um hospital privado do Norte do País. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, para o qual se recorreu ao questionário “Estilo de Vida Fantástico”, adaptado e validado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014), para colheita dos dados. A amostra escolhida foi não probabilística por conveniência, constituída por 36 enfermeiros a trabalhar num hospital privado do Norte do País.

Concluiu-se que, na amostra em estudo, os enfermeiros ostentam melhores resultados nos domínios Família e Amigos; Comportamentos de Saúde e Sexual; e Outros Comportamentos. Os resultados revelam também a necessidade de um maior investimento na prevenção e sensibilização dos enfermeiros que constituíram a amostra para a adoção de um estilo de vida saudável, principalmente no domínio da Atividade Física/Associativismo, da Nutrição, do Trabalho/Tipo de Personalidade e da Introspeção.

Podemos inferir de acordo com os resultados obtidos que de uma forma geral no questionário “Estilo de Vida Fantástico”, os estilos de vida da maioria dos enfermeiros classificam-se em “Bom” e “Muito Bom” com as respetivas percentagens de 19,4% e 72,2% da totalidade da amostra.

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

Abstract

Health determinants can influence the health of people and communities and, therefore, become essential for choosing healthy lifestyle habits. Among the various determinants of health, we can highlight the lifestyles that are seen as an opportunity to educate people, families and communities to adopt preventive attitudes to health and their value, in order to obtain health gains.

Lifestyles are described as patterns of behavior, habits, attitudes and values that are influenced, modified, encouraged or inhibited by the constant process of socialization. In addition, the lifestyle of each individual is conditioned by socioeconomic, educational and professional factors. It is known that constant exposure to factors of work stress triggers consequences for the health of professionals, which nurses are no exception. Nurses are vulnerable daily to contact with debilitated and sick people, to the fact that they must deal with death, to strained and hierarchical interpersonal relationships, as well as to work schedules established by shifts, including the night shift.

It is therefore relevant to understand and, later, intervene in lifestyles through strategies that encourage individual and social commitment. This will allow the adoption of salutogenic lifestyles. Salutogenic lifestyles aim to promote health and empower people by providing knowledge as a tool for them to be responsible for making healthy choices for their health and well-being.

The purpose of the study is to identify the Salutogenic Lifestyles of Nurses in a private hospital in the north of the country. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, for which the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire was used. This questionnaire was adapted and validated for the Portuguese population by Silva, Brito and Amado (2014), to collect data. The sample chosen for the selection of participants was non-probabilistic for convenience and consists of 36 nurses working in a private hospital in the north of the country.

It was concluded that, in the study sample, nurses have better results in the Family and Friends domains; Health and Sexual Behaviors; and Other Behaviors. The results also reveal the need for greater investment in the prevention and awareness of nurses who constituted

the sample for the adoption of a healthy lifestyle, mainly in the domain of Activity, Nutrition, Career/ Type of Personality and Insight.

With this, it was concluded that, according to the results obtained from the 36 nurses working in a private hospital in the north of the country and based on the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire, the lifestyles of most nurses working in a private hospital in the north of the country are classified as “Good” and “Very Good” with the respective percentages of 19.4% and 72.2% of the entire sample.

Key words: nurses, lifestyle, health, determinants and health promotion.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Margarida Ferreira por ter aceitado orientar-me neste projeto e pela sua paciência e disponibilidade não só nesta fase, mas também ao longo de todo o meu percurso académico.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação académica, que me transmitiram os conhecimentos necessários e me muniram de aprendizagens para a minha construção enquanto futura profissional.

A todas as pessoas que contactei no decorrer dos ensinamentos clínicos, utentes, enfermeiros, e outros profissionais de saúde, foram imprescindíveis para a minha formação como enfermeira, fazendo sempre com que me desafiasse e exigisse mais de mim mesma.

Aos meus amigos, por serem bons ouvintes e conselheiros e me terem apoiado sempre ao longo destes quatro anos.

Por último, para as pessoas mais importantes da minha vida: aos meus pais, ao meu irmão, aos meus avós e restante família, agradeço todo o amor e apoio incondicional que sempre demonstraram nesta e em todas as outras etapas da minha vida.

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

% - Percentagem

DGS - Direção-Geral da Saúde

Et alli - Existem três ou mais autores e só está citado o primeiro

EUA - Estados Unidos da América

EV - Estilos de Vida

IMC – Índice de Massa Corporal

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

M_d – Mediana

n – Frequência

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNS - Plano Nacional da Saúde

PNSOC - Plano Nacional de Saúde Ocupacional

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

Q1 – Questão de Investigação nº1

Q2 – Questão de Investigação nº2

s – Desvio Padrão

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UFP – Universidade Fernando Pessoa

\bar{x} – Média

$x_{\text{máx}}$ – Máximo

$x_{\text{mín}}$ – Mínimo

Índice

INTRODUÇÃO	16
I. FASE CONCEPTUAL	19
1. O Problema de Investigação	19
i. Domínio da Investigação	20
ii. Questões Pivô e Questão de Investigação	21
iii. Objetivos da Investigação.....	22
2. Revisão Literatura.....	22
i. Estilo de Vida	23
ii. Estilo de Vida Salutogénico dos Enfermeiros	25
iii. Promoção de Estilo de Vida Salutogénico nos Enfermeiros	28
II. FASE METODOLÓGICA.....	33
1. Desenho da Investigação	33
i. Tipo de Estudo.....	33
ii. População-Alvo, Amostra e Processo de Amostragem	34
iii. Variáveis em Estudo	36
iv. Instrumento de Recolha de Dados	37
v. Pré-Teste	39
vi. Tratamento e Apresentação dos Dados	40
2. Salvaguarda dos Princípios Éticos	40

III. FASE EMPÍRICA	43
1. Apresentação, Análise e Interpretação/Discussão dos Dados.....	43
i. Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	43
ii. Questionário Estilo de Vida Fantástico	50
2. Conclusões do Estudo.....	62
CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	72
Anexo I: Autorização do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”	72
Anexo II: Autorização da Comissão de Ética	73
Anexo III: Consentimento dos Participantes do Estudo.....	74
APÊNDICES.....	75
Apêndice I: Instrumento de Recolha de Dados	75
Apêndice II: Cronograma de Atividades (Ano Letivo 2019/2020).....	84

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Caracterização por sexo.....	44
Gráfico 2 – Caracterização por idade	44
Gráfico 3 – Caracterização por estado civil.....	45
Gráfico 4 – Caracterização por habilitações académicas	46
Gráfico 5 – Caracterização do IMC.....	46
Gráfico 6 – Caracterização por doença crónica.....	47
Gráfico 7 – Caracterização por vícios/dependências.....	48
Gráfico 8 – Caracterização por classificação dos estilos de vida.....	49
Gráfico 9 – Classificação dos Estilos de Vida dos Enfermeiros.	62

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificação do IMC.....	47
Tabela 2 – Parâmetros estatísticos dos dias despendidos, por mês, para atividades recreativas	49
Tabela 3 – Domínio Família e Amigos.....	50
Tabela 4 – Domínio Atividade Física/Associativismo	51
Tabela 5 – Domínio Nutrição	53
Tabela 6 – Domínio Tabaco.	54
Tabela 7 – Domínio Álcool e outras Drogas.	55
Tabela 8 – Domínio Sono/Stress	56
Tabela 9 – Domínio Trabalho/Tipo de Personalidade.....	57
Tabela 10 – Domínio Introspeção.....	59
Tabela 11 – Domínio Comportamento de Saúde e Sexual.	60
Tabela 12 – Domínio Outros Comportamentos.....	61

INTRODUÇÃO

A investigação científica corresponde ao processo sistemático e rigoroso que permite a aquisição de novos conhecimentos, essenciais e necessários para a produção de uma base científica válida e credível para o exercício de todas as profissões (Fortin, 2009). A Enfermagem não é diferente e a investigação nesta área foi impulsionada por Florence Nightingale, que defendia princípios básicos de promoção da saúde e prevenção da doença. É nesse prisma que assenta o presente trabalho de investigação: analisar os estilos de vida dos enfermeiros e perceber que intervenções são necessárias de forma a alterar positivamente os mesmos.

O presente projeto de graduação surge neste contexto como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem, o qual se encontra também inserido no plano de estudos da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. Desta forma, o tema do presente projeto intitula-se de “Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros”. Este estudo será desenvolvido num Hospital Privado do Norte do País e tem como objetivo conhecer os estilos de vida dos enfermeiros, de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando as dimensões do estilo de vida onde é necessário intervir, refletindo sobre as medidas mais adequadas a implementar.

Existem variados fatores que podem influenciar de alguma forma a saúde das pessoas e das comunidades, aos quais se dá o nome de determinantes da saúde. Para o presente projeto, e não só, importa realçar os estilos de vida (EV), que representam em si mesmos uma oportunidade de promover a saúde e, dessa forma, influenciar positivamente a saúde dos indivíduos, obtendo ganhos em saúde (DGS, 2017a).

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 e refletindo os seus valores. Estas ações têm grande influência na saúde geral e sobre a qualidade de vida dos indivíduos (Gomes, 2013; DGS, 2017a).

De acordo com Canhestro (2018), os estilos de vida são caracterizados por padrões de comportamento identificáveis, determinados pela interação entre as características individuais, interações sociais e as condições de vida socioeconómicas e ambientais, que têm por objetivo reduzir a morbilidade e a mortalidade, assim como reduzir os riscos para a saúde.

Importa então promover o aumento da literacia em saúde, ter pessoas e comunidades ativas e capacitadas por forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões críticas em relação aos comportamentos adotados com vista a cuidar da sua saúde (DGS, 2017a).

Os profissionais dos cuidados de saúde são essenciais ao desempenho de excelência dos sistemas de saúde pelo que devem ser capazes de funcionar em plenitude, sendo a sua saúde determinante para esse pleno funcionamento (Martiniano, 2017)

A saúde dos enfermeiros é determinada pelo sistema de saúde onde trabalham, pelos problemas e desafios que estes enfrentam. São vários os fatores que influenciam a saúde dos profissionais, nomeadamente as características e comportamentos dos indivíduos, ambiente económico e social e ambiente físico.

Segundo Martiniano (2017) os profissionais de saúde, são, pela natureza do seu trabalho, um grupo de risco. O conjunto de exigências, tensões e diferentes fontes de stress a que estão sujeitos, torna o profissional de saúde vulnerável, sendo imprescindível que estes se sintam bem quer física quer psicologicamente para exercerem o seu trabalho.

Torna-se essencial incentivar e implementar ações de promoção de EV saudáveis no local de trabalho, de modo a prevenir consequências na saúde dos profissionais de saúde, que inevitavelmente afetam o seu desempenho e, por outro lado, estas ações tornam-se essenciais para a manutenção da saúde dos profissionais. Em Portugal, no contexto profissional as iniciativas de promoção da saúde mais habituais estão associadas ao exercício físico, à alimentação, à gestão do stress, ao tabagismo e ao consumo de substâncias psicoativas (DGS, 2018a).

Foi por tudo acima descrito, segundo bases científicas, que a investigadora decidiu investir e desenvolver esta temática, sendo que o bem-estar dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, é essencial para um exímio e harmonioso funcionamento dos sistemas de saúde. É, por isso, importante apostar na promoção da saúde destes profissionais, percebendo à priori quais os aspetos que devem ser objetos de mudança e, por conseguinte, de promoção de saúde.

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. A população em estudo serão todos os Enfermeiros de um hospital privado do norte do país. A amostra será

de conveniência, constituída pelos enfermeiros a desempenhar funções na referida instituição e que se encontrem disponíveis para responder ao questionário.

Será utilizado como instrumento de recolha de dados o questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014). Posteriormente os dados serão tratados recorrendo a estatística descritiva e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas para melhor organização e compreensão.

A presente investigação divide-se em três partes fundamentais. A primeira etapa corresponde à fase conceptual e compreende a escolha e justificação do tema, das questões de investigação e dos objetivos do estudo. Esta fase engloba ainda uma revisão da literatura composta pela fundamentação teórica em relação ao tema em questão.

A segunda fase é composta pela fase metodológica, a qual é caracterizada pelo desenho da investigação realizado incluindo o tipo de estudo, as variáveis, a população e a amostra, assim como o instrumento de recolha de dados e as considerações éticas.

Finalmente, na terceira fase, que corresponde à fase empírica, apresenta-se a análise e interpretação dos dados obtidos na investigação.

Os dados serão tratados com recurso a estatística descritiva e apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas de modo a proporcionar uma melhor organização e compreensão dos mesmos. De forma a contextualizar teoricamente o presente estudo foi utilizada literatura científica indexada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Por último, a realização do presente trabalho de investigação através da utilização do questionário “Estilo de Vida Fantástico” permite concluir que os enfermeiros evidenciam melhores resultados nos domínios da Família e Amigos, do Comportamentos de Saúde e Sexual e de Outros Comportamentos. Com a aplicação deste questionário, a maioria dos enfermeiros, n=26, apresentaram um estilo de vida que se classifica como “Muito Bom”, cujos valores se situam entre os 85 e 102 pontos.

I. FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é essencial no processo de investigação. Esta corresponde a um processo metódico e organizado que vai desde a formulação do problema até à resolução do mesmo. Segundo Fortin (2003), o investigador inicia a fase conceptual a partir do momento em que começa a trabalhar a sua ideia/questão de forma a direcionar o seu processo de investigação.

Segundo o mesmo autor, a fase conceptual é constituída por quatro etapas distintas: escolha e formulação de um problema de investigação, revisão da literatura, elaboração de um quadro de referência e estabelecimento de um objetivo, das questões de investigação e/ou hipóteses (Fortin, 2003).

Fortin (2003) considera que a fase conceptual se divide em cinco etapas distintas, 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.

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

1. O Problema de Investigação

Para Fortin (2003), qualquer que seja a investigação esta tem que ter como ponto de partida um problema que exige, naturalmente, uma explicação ou até uma melhor compreensão do mesmo. Para a mesma autora, elaborar um problema de investigação é identificar a situação em estudo através de várias etapas e elementos.

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

Coutinho (2014) indica que o problema de investigação é fundamental pois centra a investigação numa área ou domínio concreto, organiza o projeto, dando-lhe assim direção e coerência, delimita o estudo, mostra as suas fronteiras e guia a revisão da literatura para a

questão central. Desta forma, a problemática em estudo trata-se dos: “Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros”.

A motivação que levou à escolha do tema do presente trabalho e, por consequência, à sua realização foi fundamentalmente aquilo que a aluna observou na prática clínica adquirida ao longo dos vários ensinamentos clínicos da licenciatura em Enfermagem e pela leitura de artigos científicos existentes sobre o tema. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são imprescindíveis para o pleno funcionamento dos serviços de saúde, sendo por isso imperioso que os mesmos tenham todas as condições necessárias para cuidarem da sua própria saúde.

Contudo, sabe-se que a saúde dos enfermeiros é interferida por diversos fatores como as características e comportamentos pessoais e os contextos económico, social e físico, sendo deste modo vantajoso perceber de que forma estes fatores influenciam os estilos de vida dos enfermeiros e que intervenções podem ser implementadas no seu local de trabalho para os melhorar.

i. Domínio da Investigação

Qualquer investigação se inicia por restringir, no âmbito de uma área abrangente de interesse do investigador, uma temática específica a qual se designa por domínio de investigação. Ou seja, o domínio é o problema/ponto de partida e pode representar inúmeros fatores, entre os quais atitudes, comportamentos, populações, observações e/ou conceitos (Fortin, 2003).

O domínio de investigação escolhido está normalmente associado a estudos já realizados e a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias e/ou sociais do investigador. A pesquisa de investigações prévias permite identificar problemas que já foram estudados, no entanto em determinadas vertentes poderão ser submetidos a outros estudos, criando um domínio de investigação diferente (Fortin, 2003).

É importante salientar que na escolha de um domínio, devem-se ter em conta alguns aspetos tais como o significado teórico ou prático da investigação a realizar, a pertinência do estudo para determinada área profissional e o estado atual dos conhecimentos adquiridos previamente ao estudo a realizar (Fortin, 2003).

Deste modo, o domínio de investigação elaborado para o presente estudo designa-se por “Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros, num Hospital Privado da Região Norte do País”.

ii. Questões Pivô e Questão de Investigação

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

Segundo Fortin (2003), uma questão de investigação é um enunciado claro e inequívoco que contém conceitos chave, especifica a população alvo do estudo e indica uma investigação empírica. No fundo, a questão de investigação é uma interrogação clara em relação ao domínio que se pretende estudar de forma a obter novas conclusões e novos conhecimentos.

A questão de investigação contém dois elementos: o domínio e a questão pivô. O domínio, como acima referido, é o problema. A questão pivô ou questões pivô são interrogações simples que sustentam noções precisas e mensuráveis. As questões pivô precedem o problema na questão de investigação e clarificam e orientam a direção a seguir no estudo (Fortin, 2003). Assim sendo, a questão de investigação para o presente estudo é a seguinte: “Qual o Estilo de Vida dos Enfermeiros, em contexto hospitalar, num hospital privado no norte do País?”.

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 Enfermeiros, em contexto hospitalar, num hospital privado no norte do País?”

Q2: “Quais os fatores, determinantes no Estilo de Vida dos Enfermeiros, em contexto hospitalar, num hospital privado no norte do País?”

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 da investigação especifica de forma clara o que é que o investigador pretende realizar de forma a dar resposta às questões de investigação, previamente enunciadas. O objetivo de uma investigação é um enunciado que determina as variáveis do estudo, a população alvo e direciona a investigação (Fortin, 2003).

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

Desta forma, o objetivo geral definido para a presente investigação foi o seguinte: conhecer os Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros, de um Hospital Privado do norte do País, de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando as dimensões do estilo de vida, onde é necessário intervir.

Como objetivos específicos delinearão-se os seguintes:

- Caracterizar os Enfermeiros de um Hospital Privado do norte do país, relativamente às variáveis sociodemográficas;
- Descrever os Estilos de Vida dos Enfermeiros a trabalhar num Hospital Privado do norte do país;
- Identificar necessidades de intervenção nos diferentes domínios de forma a reduzir os comportamentos de risco.

2. Revisão Literatura

A revisão da literatura é um processo imprescindível numa investigação científica, pois permite identificar, localizar e analisar informação que está diretamente relacionada com o domínio da investigação escolhido. Isto permite compreender qual o conhecimento que existe sobre o tema do estudo e, por conseguinte, estabelecer uma ligação entre esse conhecimento e aquilo que se pretende estudar (Coutinho, 2014).

A realização desta recolha e análise de informação científica disponibiliza ao investigador o conteúdo necessário para a conceptualização da investigação, o que permitirá uma melhor delimitação do problema de investigação, assim como uma definição mais clara dos conceitos que estão a ser estudados (Fortin, 2009). O mesmo autor acrescenta ainda que a revisão da literatura é indispensável em todas as etapas do processo de investigação, incluindo na interpretação dos resultados que irão ser obtidos pela investigação a realizar.

Deste modo, no sentido de contextualizar teoricamente o presente estudo foi utilizada a literatura científica indexada na seguinte base de dados: repositório da Universidade Fernando Pessoa, onde para tal foram utilizadas as palavras-chave: enfermeiros, estilo de vida, saúde, determinantes e promoção da saúde. Para além disso, foi também reunida informação, recorrendo a livros e trabalhos científicos.

i. Estilo de Vida

A saúde é referida, no Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2012-2016, como “um estado dinâmico de bem-estar caracterizado pelo potencial físico, mental e social que satisfaz as necessidades vitais de acordo com a idade, cultura e responsabilidade pessoal” (DGS, 2013). Marques (2017), acrescenta ainda que o conceito de saúde inclui as dimensões emocional/afetiva, espiritual, sexual e ambiental, referindo que tudo isto possibilita que cada indivíduo enfrente e reaja às constantes mudanças provocadas pela interação com as outras pessoas e com tudo o que está à sua volta, dependendo, porém, das características intrínsecas ao próprio e das condições sociais e ambientais.

O estado de bem-estar do indivíduo e, por consequência, da sua saúde é da responsabilidade do mesmo e esta interfere diretamente a sua qualidade de vida. A saúde do indivíduo é influenciada e afetada por um conjunto de fatores e comportamentos adotados por cada um de nós, os quais se designam por determinantes da saúde (Martiniano, 2017).

De entre os vários determinantes da saúde conhecidos, destacam-se os estilos de vida, que são vistos como uma possibilidade de promoção da saúde (DGS, 2017a). Os estilos de vida correspondem a um padrão de comportamentos, hábitos, atitudes e valores que são influenciados, modificados, encorajados ou até mesmo inibidos pelo constante processo de socialização (Pôrto et alli, 2015; Martiniano, 2017). É também importante acrescentar que os EV estão normalmente associados a determinados grupos de indivíduos, isto é, o estilo de

vida adotado por cada indivíduo depende do grupo social em que o mesmo se insere, assim como das características pessoais de cada um (Martiniano, 2017).

Segundo Martiniano (2017) os estilos de vida estão relacionados com inúmeros fatores, tais como alimentação, exercício físico, hábitos de consumo de tabaco, álcool e drogas, comportamento sexual, entre outros. Os comportamentos adotados por cada indivíduo em cada um destes fatores afeta positiva ou negativamente a sua saúde, já que de acordo com Marques (2017), os EV têm impacto no bem-estar, na qualidade de vida, na morbidade e na mortalidade de cada indivíduo.

Desta forma, é cada vez mais importante capacitar as pessoas e as comunidades no controlo dos determinantes da saúde, de modo que estas tomem decisões sustentadas e críticas, de forma autónoma, para uma saúde melhor (DGS, 2015a; Martiniano, 2017).

A adoção de um EV saudável para além de promover a saúde dos indivíduos e das comunidades, ajuda também na prevenção de futuros problemas de saúde e no desenvolvimento social de um país e, por conseguinte, é um facilitador no que diz respeito à obtenção de ganhos em saúde (Marques, 2017). O mesmo autor acrescenta ainda que um estilo de vida não saudável, caracterizado por diversos fatores como o sedentarismo, a alimentação desequilibrada, o consumo de álcool e de outras substâncias, a má higiene do sono, o stress, entre outros, é a principal causa de doenças crónicas não transmissíveis. Tal facto é também reforçado por outros autores que referem que os estilos de vida não saudáveis, associados a fatores de risco, são responsáveis pelo crescimento de doenças crónicas como a hipertensão arterial, obesidade e diabetes (Martiniano, 2017).

Deste modo, os determinantes da saúde, em particular os EV como acima referido, assumem um papel fundamental na saúde das pessoas e das comunidades. O autor George (2011), agrupa os determinantes da saúde em diferentes categorias, o que enfatiza a ideia de que a saúde e, por consequência, a qualidade de vida dos indivíduos é influenciada por vários aspetos, nomeadamente pela idade, sexo, fatores genéticos, emprego, posição socioeconómica, ambiente social, estilos de vida e acesso aos diferentes serviços, como por exemplo a educação e a saúde.

Martiniano (2017) sublinha que os estilos de vida incluem fatores de risco e fatores protetores da saúde, que de forma dinâmica resultam em ações e/ou comportamentos individuais e

sociais. E é a partir do compromisso individual e social que é possível o desenvolvimento de estilos de vida salutogénicos.

Os estilos de vida salutogénicos centram-se essencialmente na promoção da saúde e na capacitação das pessoas através do fornecimento de conhecimentos como ferramenta para que as mesmas sejam responsáveis por fazerem escolhas saudáveis em prol da sua saúde e bem-estar (Ramonés, 2019).

ii. Estilo de Vida Salutogénico dos Enfermeiros

Sabe-se que fatores de risco, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, uma alimentação desequilibrada e a falta de exercício físico, contribuem para o desenvolvimento de algumas doenças crónicas nas populações, as quais podem ser prevenidas pela mudança para um estilo de vida saudável (Coelho, 2015).

O EV apresenta grande impacto na morbilidade, no bem-estar, na qualidade de vida, na mortalidade e é considerado como principal responsável pelas doenças crónicas. Um estilo de vida saudável pressupõe a associação de uma vigilância proativa da saúde e a adoção, por parte de cada um de nós, de comportamentos preventivos, tais como uma nutrição adequada, controlo do peso corporal, recreação, prática de exercício físico regular e evitar ou até mesmo excluir o consumo de substâncias nocivas ao organismo. Estas ações manifestam-se num estilo de vida saudável que, conseqüentemente, promove a qualidade de vida do indivíduo (Coelho, 2015).

Os estilos de vida não estão apenas e só relacionados com fatores intrínsecos e individuais, mas também estão associados, segundo algumas investigações, com o nível socioeconómico do indivíduo, determinado por indicadores do nível educacional e da ocupação profissional (Martiniano, 2017) Ainda segundo o mesmo autor, a atividade profissional inerente aos profissionais de saúde torna-se bastante desgastante dado que estes indivíduos enfrentam diariamente a doença, o sofrimento e a morte e, paralelamente, têm de cumprir com todos os aspetos burocráticos associados ao serviço onde desempenham funções.

A constante exposição a fontes de stress no contexto laboral traz conseqüências para a saúde dos indivíduos, que caso não consigam criar estratégias adaptativas para as ultrapassar, a sua saúde física e mental pode ser danificada, afetando a sua qualidade de vida (Portero, 2015;

Martiniano, 2017). Por este motivo, os profissionais de saúde são considerados como um grupo de risco.

Martiniano (2017), reúne as possíveis consequências que os profissionais de saúde podem sofrer devido à sua exposição diária a múltiplos fatores de risco em três grupos distintos. As consequências na saúde física, entre as quais se encontram as alterações cardiovasculares, fadiga crónica, cefaleias, alterações gastrointestinais, alterações respiratórias, alterações de sono, dores musculares ou articulares, entre outras; consequências na saúde psicológica, tais como a ansiedade, depressão, irritabilidade, disforia, baixa autoestima, falta de motivação, baixa satisfação profissional, dificuldade de concentração, sentimentos de frustração profissional e vontade de abandonar o emprego; e, por fim, as consequências no âmbito laboral, onde se encontra o absentismo laboral, abuso de drogas, comportamentos de risco elevado, alterações de comportamento alimentar, diminuição da produtividade, falta de competência e deterioração da qualidade do serviço.

Em virtude da multidisciplinaridade existente no setor da saúde, os diferentes trabalhadores agrupam-se em múltiplos grupos profissionais, cujas respetivas atividades profissionais são desenvolvidas interdisciplinarmente. Em Portugal, de entre os vários grupos profissionais, o de maior dimensão é o pessoal de enfermagem (Ministério da Saúde, 2019), portanto torna-se pertinente perceber de que forma o contexto ocupacional afeta o estilo de vida dos enfermeiros.

Diversas investigações referem diferentes fatores que provocam alterações na qualidade de vida e no estilo de vida dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros.

Segundo Marôco *et alli* (2016), os profissionais de saúde estão mais vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* em virtude do contacto diário com pessoas debilitadas e doentes, como já referido, e também pelo facto de muitas vezes, lidarem com relações interpessoais tensas e hierárquicas nos seus locais de trabalho. Esta exposição prolongada ao stress que advém do contexto ocupacional, nomeadamente em ambiente hospitalar, resulta em efeitos nocivos para a sua saúde, tais como fadiga, falta de motivação, aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos, baixo nível de rendimento, pouca produtividade e absentismo, tal como mencionado acima (Santana *et alli*, 2014; Portero, 2015).

Adicionalmente, o facto de o horário de trabalho ser estabelecido por turnos, incluindo o turno noturno, contribui para uma maior sobrecarga física, cognitiva e emocional destes profissionais (Marôco *et alli*, 2016; Cordeiro *et alli*, 2017). Também o número de horas semanais de trabalho, muitas vezes com horas extraordinárias, e forma como estas se encontram distribuídas podem resultar em situações de stress crónico e burnout (Silva, 2017a). Além disso, os enfermeiros podem ainda ter que lidar com o isolamento social pelo facto de muitas vezes terem dificuldade em conciliar a sua vida pessoal com a sua vida profissional (Silva, 2017b).

No contexto hospitalar, o trabalho dos profissionais de saúde depende em grande parte de um esforço e trabalho coletivo, na qual a equipa multidisciplinar interage numa estreita colaboração entre todos os seus elementos para cada um dos doentes da sua responsabilidade, enfrentando uma grande diversidade de desafios (Leiter, 2015).

As respostas individuais a estas exigências inerentes da sua profissão geram respostas individuais negativas que se apresentam como ansiedade, depressão, problemas de sono, cefaleias, entre outros. Tudo isto tem ou pode ter um impacto negativo quer na qualidade dos cuidados prestados ao doente, quer no bem-estar do profissional de saúde (Portero, 2015).

Por outro lado, a insatisfação crescente dos enfermeiros com a sua carreira profissional provocada pela falta de recursos humanos que, por sua vez, contribui para o aumento da pressão exercida nestes profissionais para a prestação de cuidados assistenciais de qualidade e a falta de reconhecimento profissional, são motivos que levam a uma baixa produtividade e motivação (Portero, 2015).

Segundo um estudo desenvolvido por Cordeiro *et alli* (2017), a maior parte dos enfermeiros inquiridos referem uma alimentação desequilibrada, quer por más escolhas alimentares, quer pela utilização de refeições rápidas ao invés de uma refeição completa e equilibrada, aliada à inatividade física. Isto deve-se a uma elevada carga de horas de trabalho e a uma exigente atividade profissional.

A promoção da saúde, segundo a teoria salutogénica, assenta na capacitação dos indivíduos e comunidades de forma a melhorar a sua saúde e qualidade de vida e introduz o sentido de coerência, que é fundamental para a manutenção da saúde. O sentido de coerência implica que os indivíduos sejam capazes de compreender um determinado acontecimento na sua vida,

perceber como o podem solucionar e atribuir um significado ao mesmo. Estes três aspetos facilitam a seleção de recursos e comportamentos eficazes para dar resposta às adversidades impostas pelo quotidiano (Marçal, 2018).

O mesmo autor acrescenta ainda que o facto de cada indivíduo mobilizar os recursos necessários para ultrapassar as situações adversas e obter respostas significativas com isso, contribui para adotar mudanças positivas no seu estilo de vida e qualidade de vida. Estas mudanças positivas traduzem-se em competências adquiridas que a longo prazo capacitam o indivíduo e promovem as suas potencialidades, contribuindo para que faça escolhas saudáveis que mantenham e/ou melhorem o seu estilo de vida e, por conseguinte, a sua saúde (Marçal, 2018).

No entanto, apesar dos enfermeiros desempenharem um papel fundamental e preponderante na promoção da saúde e de comportamentos saudáveis das pessoas e comunidades, nem sempre aplicam estes conhecimentos a si mesmos. Por conseguinte, os profissionais que não adotem hábitos e estilos de vida saudáveis são pouco escutados pelos seus utentes quando incentivam comportamentos que nem eles próprios cumprem (Martiniano, 2017).

Por outro lado, os profissionais de saúde que cumprem um estilo de vida saudável e equilibrado e adotam comportamentos que promovem o seu bem-estar, têm maior probabilidade de, ao promover hábitos de vida saudáveis, gerar uma maior adesão aos seus utentes (Martiniano, 2017).

Deste modo, é importante implementar medidas dirigidas aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros, que promovam a adoção de estilos de vida saudáveis e que incentivem o desenvolvimento de uma postura mais ativa nos comportamentos que adotam com vista a melhorarem a sua saúde.

iii. Promoção de Estilo de Vida Salutogénico nos Enfermeiros

A promoção da saúde tem como finalidade capacitar as pessoas e comunidades de forma a que sejam responsáveis por controlar a sua saúde e melhorá-la. Os indivíduos ou comunidades devem ser capazes de identificar e realizar as suas ambições, satisfazer as suas necessidades e de se adaptarem ao meio onde estão inseridos ou até mesmo modificá-lo, com vista a atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social. As ações

executadas por cada indivíduo traduzem o seu estilo de vida e influenciam a sua saúde e a dos demais (Freitas, G. *et alli*, 2019).

Os estilos de vida são o reflexo de um conjunto de hábitos, costumes e comportamentos que dão resposta a todas as situações que surgem diariamente e que são continuamente influenciados e moldados pelo processo de socialização que ocorre ao longo do ciclo de vida (Figueiredo, 2015). Os EV encontram-se ainda diretamente relacionados com o estatuto económico, social, cultural e educacional, com as condições de vida e com o estado de saúde de cada um de nós (Figueiredo, 2015; Canhestro, 2018).

O facto de o indivíduo adotar um estilo de vida saudável e ter uma participação ativa na sua saúde é, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autocuidado mais relevante e crucial a ter ao longo do ciclo de vida, dado que a saúde é o reflexo dos cuidados que cada indivíduo tem para consigo e para com os outros ao seu redor; da capacidade de tomar decisões e de assumir o controlo sobre as circunstâncias da sua vida; e de assegurar que a sociedade em que está inserido cria as condições necessárias para que todos os seus elementos possam desfrutar de uma saúde plena (Canhestro, 2018).

Figueiredo (2015) acrescenta e corrobora de que os fatores associados ao estilo de vida, como a alimentação, exercício físico, qualidade do sono, etc., em conjunto tanto podem aumentar o risco de aparecimento de algumas doenças crónicas já enumeradas, como se podem tornar fatores protetores e ajudar a prevenir essas mesmas patologias.

Deste modo, intervir e reforçar a importância dos fatores protetores na promoção dos estilos de vida saudáveis, cria as condições necessárias para a adoção de comportamentos que promovem a saúde e minimizam os fatores de risco (Canhestro, 2018).

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, a saúde e o bem-estar das populações resultam da interação complexa entre fatores biológicos, comportamentais, ecológicos e sociais e, por conseguinte, a promoção da saúde é da responsabilidade dos diferentes setores da sociedade, os quais devem contribuir para a criação de ambientes promotores da saúde, fornecendo oportunidades para que todas as pessoas façam escolhas saudáveis e maximizem o seu potencial de saúde (DGS, 2013).

O desenvolvimento de intervenções que proporcionem esses ambientes devem, segundo a Direção-Geral da Saúde (2015), basear-se em abordagens por ciclo de vida e por *settings*. A

abordagem por ciclo de vida significa que devem ser priorizadas e criadas intervenções focadas em cada grupo etário. Já a abordagem por *settings* relaciona-se com a abordagem por ciclo de vida, na medida em que ajuda a identificar as intervenções convenientes para cada setting em cada etapa do ciclo de vida. Os settings são interpretados como sendo a família, a escola, a universidade, o local de trabalho, os locais de lazer, os lares de idosos e as unidades de prestação de cuidados de saúde (DGS, 2015a).

Assim, as intervenções desenvolvidas para promoverem estilos de vida saudáveis e para instituírem mudanças nos comportamentos com esse fim, devem apresentar uma abordagem holística, de forma a incluir todas as etapas do ciclo de vida dos indivíduos, bem como os diferentes contextos nos quais estes se encontram inseridos.

Martiniano (2017) concluiu, após um estudo em profissionais de saúde de uma unidade local de saúde do nordeste de Portugal, que dos profissionais inquiridos, 30,2% não caminha pelo menos 30 minutos diariamente e que 43,3% não pratica exercício físico ou se faz é apenas uma vez por semana; 6,9% não tem uma alimentação equilibrada com consumo de legumes e fruta diariamente; 66% ultrapassou o seu peso ideal; 23,6% é fumador; 4,6% consome mais do que 8 bebidas alcoólicas; 32,5% consome mais de três bebidas com cafeína por dia; e 9,5% não dorme bem nem se sente descansado e 8,5% não consegue relaxar e desfrutar do tempo livre.

Nos últimos anos tem surgido a preocupação de incluir no contexto laboral ações de promoção e prevenção da saúde e daí surgiu a necessidade de definir aquilo que consiste um ambiente de trabalho saudável. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010, p. VI) um ambiente de trabalho saudável:

É aquele em que os trabalhadores e gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho.

De facto, segundo o Plano Nacional de Saúde Ocupacional 2018-2020 (PNSOC), os locais de trabalho são considerados como prioritários quanto à promoção de práticas de trabalho e de estilos de vida saudáveis, contribuindo diretamente para o bem-estar dos trabalhadores, o que por sua vez afeta positivamente a saúde e bem-estar das suas famílias e comunidades. De forma a reiterar esta importância, uma das principais ações do PNSOC é fomentar iniciativas de promoção da saúde no local de trabalho (DGS, 2018a).

De acordo com um estudo realizado a nível nacional em profissionais de saúde portugueses a exercer em instituições hospitalares, unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP) e noutras instituições públicas, designadamente em 1262 enfermeiros e 466 médicos, o principal preditor na incidência de *burnout* nos enfermeiros é a perceção de más condições de trabalho. Os resultados obtidos indicam que cerca de 50% dos enfermeiros que participaram no estudo apresentaram *burnout* elevado, o máximo de três níveis categorizados (*burnout* reduzido, *burnout* moderado e *burnout* elevado) no mesmo estudo. No que concerne aos locais de trabalho, os que apresentaram uma maior incidência de *burnout* nos enfermeiros foram os hospitais e as UCSP (Marôco *et alli*, 2016).

Barbosa (2016) realizou um estudo em enfermeiros portugueses a trabalhar em instituições de saúde portuguesas, no qual constatou que 81,5% dos enfermeiros inquiridos considerou que o seu trabalho era uma fonte de *stress* elevado.

Um outro estudo realizado por Andrade (2011) em enfermeiros do serviço de urgência e do serviço de medicina de um hospital do distrito de Aveiro, revelou que cerca de 67,9% dos enfermeiros apresentavam pouca realização profissional, 29,8% sofriam de exaustão emocional e 16,7% referiram despersonalização.

Por outro lado, um estudo recentemente realizado incluiu a análise de dados de milhares de enfermeiros e de outros profissionais de saúde dos Estado Unidos da América (EUA) e concluiu que um estilo de vida saudável está associado a um aumento da esperança média de vida e a uma esperança de vida livre de algumas doenças crónicas, como o cancro, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares (Li, 2020).

De forma a pontuar o estilo de vida saudável dos indivíduos, os investigadores utilizaram como fatores de estilo de vida de baixo risco nunca fumar, apresentar um peso saudável, praticar pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, consumir moderadamente bebidas alcoólicas e ter uma dieta de boa qualidade. Todos os participantes foram avaliados regularmente durante um período de mais de 20 anos o que lhes permitiu verificar que a esperança de vida aos 50 anos livre de cancro, doenças cardiovasculares e diabetes tipo II foi de 24 anos para as mulheres que não adotaram nenhum dos fatores de baixo risco, enquanto que as mulheres que adotaram quatro ou cinco desses fatores a sua esperança média de vida aumentou para os 34 anos. O mesmo sucedeu nos homens, aqueles que não apresentavam

um estilo de vida saudável tinham uma esperança de vida sem as patologias citadas acima de 24 anos, contra 31 anos para os homens que adotassem um estilo de vida saudável (Li, 2020).

Estes estudos vêm reforçar a urgência e importância de criar ambientes de trabalho que promovam a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis. A promoção de estilos de vida segundo a teoria salutogénica assenta no *empowerment* (ou empoderamento), ou seja, na capacitação das pessoas com o desenvolvimento de competências para que consigam lidar de forma eficaz com as exigências do dia-a-dia (Marçal, 2018). Segundo o mesmo autor, ao utilizarmos o empoderamento como ferramenta na promoção da saúde, seja através de atividades individuais e/ou coletivas de educação para a saúde, estamos a realçar as potencialidades de cada indivíduo para fazer as escolhas que julgar mais acertadas para o bem da sua saúde e a promover a sua autonomia nessas mesmas escolhas.

Importa então planear a implementação de estratégias de promoção da saúde, cujo objetivo último é a obtenção de ganhos em saúde. Este planeamento permite a definição de intervenções que permitam capacitar e melhorar os comportamentos saudáveis que têm influência direta nos estilos de vida (Coelho, 2015).

Impulsionar a promoção e a proteção da saúde através dos principais determinantes de saúde e de ações intersectoriais valoriza o potencial individual ao longo do ciclo da vida, em cada momento e em cada contexto (DGS, 2015a).

Pelo exposto, diversas investigações concluem que é necessário a implementação de políticas de saúde em contexto laboral que potenciem a promoção de estilos de vida salutogénicos nos enfermeiros.

II. FASE METODOLÓGICA

A etapa seguinte de uma investigação designa-se por fase metodológica. Para Fortin (2009) esta fase consiste na definição de um conjunto de ações necessárias para a realização da investigação de forma a obter respostas em relação às questões colocadas. Este planeamento de ações é essencial para que se obtenham resultados da investigação válidos (Fortin, 2009). Ribeiro (2010), acrescenta ainda que um dos objetivos desta fase é possibilitar ao investigador enunciar afirmações sem erro.

Em termos práticos, esta etapa inclui o desenho da investigação, no qual será abordado o tipo de estudo, a população-alvo, a amostra, o processo de amostragem, as variáveis do estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste e o tratamento e apresentação dos dados. Por último, esta fase inclui ainda a salvaguarda dos princípios éticos inerentes à investigação.

1. Desenho da Investigação

O desenho de investigação explícita e específica qual é o plano que o investigador pretende seguir, tendo em vista o alcance de respostas válidas em relação às questões de investigação enunciadas na fase conceptual. Para além disso, o desenho de investigação tem como objetivo controlar as variáveis do estudo, de forma a reduzir ou até mesmo eliminar os fatores de enviesamento que possam surgir no decurso da recolha, tratamento e análise dos dados, diminuindo assim os riscos de erro (Fortin, 2009).

Por sua vez, o controlo das variáveis do estudo e da definição de técnicas de recolha, tratamento e análise de dados, fornecem a validade necessária para as respostas que vão ser posteriormente obtidas (Fortin, 2009; Ribeiro, 2010).

Portanto, de cada vez que surge uma nova investigação, existe sempre um desenho que é delineado de acordo com aquilo que se pretende estudar, de forma a que sejam obtidos resultados válidos e credíveis (Fortin, 2009).

i. Tipo de Estudo

De acordo com Freixo (2011), cada tipo de estudo tem uma metodologia e um desenho de investigação próprios que devem satisfazer os objetivos e questões da investigação. Por

consequente, a presente investigação insere-se num estudo descritivo, transversal e quantitativo.

Para Fortin (2009), um estudo descritivo tem como objetivo último caracterizar o fenómeno em estudo, procurando estabelecer relações simples entre os vários conceitos, de forma a permitir uma caracterização generalizada do fenómeno em estudo.

O estudo descritivo é baseado na observação e análise de fenómenos que surgem de forma independente ao investigador e assenta em conceitos fundamentais que são eles: a objetividade, a predição, o controlo e a generalização da amostra (Fortin, 2009). Portanto, um estudo descritivo visa essencialmente produzir uma caracterização exata das variáveis de um determinado fenómeno (Freixo, 2011).

Segundo Ribeiro (2010), um estudo descritivo pode ser transversal, de comparação ou longitudinal. O presente estudo é dessa forma considerado transversal dado que esta metodologia dá ênfase a apenas um grupo representativo da população em estudo e os dados da mesma são recolhidos num único momento.

Fortin (2009), refere ainda que um estudo é transversal quando mede a frequência de um determinado fenómeno ou problema numa população específica e num determinado momento. Assim, o presente estudo enquadra-se nesta tipologia dado que o instrumento de recolha de dados irá ser aplicado a uma amostra previamente selecionada, num determinado momento temporal, caracterizando, posteriormente, a situação-problema ocorrida nessa ocasião.

Quanto à natureza dos dados, para o presente estudo é utilizada uma metodologia quantitativa, que tem como pressuposto que a recolha dos dados seja realizada com base em provas objetivas (Coutinho, 2014). Para Fortin (2009), este método engloba um processo estruturado na recolha de dados observáveis e quantificáveis.

ii. População-Alvo, Amostra e Processo de Amostragem

A população de um estudo é caracterizada por Fortin (2009) como um conjunto de elementos que partilham características comuns. No entanto, a população que vai ser objeto do estudo é designada por população-alvo, a qual é composta por um grupo de indivíduos que cumprem os critérios de seleção previamente definidos. Dentro desta encontra-se a população acessível

para o estudo que o investigador pretende desenvolver. É sob a população acessível, que é composta pelos indivíduos que são do interesse e que estão acessíveis ao investigador, que vai incidir a investigação (Fortin, 2009).

Desta forma, a população-alvo selecionada para o presente estudo e que vai de encontro à pergunta de partida, são os “enfermeiros que trabalharam em contexto hospitalar”. Todavia, como a população-alvo não é acessível integralmente, a população acessível definida para a presente investigação são os “enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar, num hospital privado do norte do País”.

Nesta fase, importa também selecionar a amostra do estudo, que segundo Coutinho (2014), é um conjunto de elementos que devem conter as mesmas características da população-alvo e aos quais se irá recolher os dados para o estudo. Para Fortin (2009) a amostra tem de ser representativa da população, dado que as características da população devem estar representadas em todos os elementos da amostra.

Assim, em concordância com o que se pretende com este estudo, a amostra para a presente investigação foi selecionada com recurso ao método de amostragem não probabilístico que segundo Coutinho (2014) é utilizada quando não é possível especificar a probabilidade de um indivíduo pertencer a uma determinada população.

Deste modo, o tipo de amostragem será de conveniência, constituída por todos os enfermeiros de um hospital privado da zona norte do País, que se encontrem disponíveis para responderem ao questionário da presente investigação.

A seleção de uma amostra com recurso ao método por conveniência consiste na utilização de elementos previamente inseridos em grupos intactos. Os resultados obtidos não podem ser generalizados para além dos elementos estudados, constituindo assim uma desvantagem deste método de amostragem. A vantagem deste tipo de amostragem não probabilística prende-se com o facto de permitir que o estudo seja realizado em contexto real (Coutinho, 2014).

Por conseguinte, os elementos da amostra foram selecionados da seguinte forma: foi solicitada a colaboração de todos os enfermeiros da referida instituição através de *e-mail*, no qual foi enviado o *link* de preenchimento do questionário. Dessa forma, a amostra do estudo ficou composta por 36 enfermeiros, que cumpriram os critérios de inclusão do estudo.

Os critérios de inclusão considerados para definir a amostra foram ser enfermeiro a desempenhar funções num hospital privado do norte do País, de ambos os sexos e a trabalhar há pelo menos três meses na referida instituição que concordaram, por livre e espontânea vontade, em fazer parte do estudo.

iii. Variáveis em Estudo

As variáveis de investigação são elementos fulcrais dado que é em função das mesmas que se estrutura a investigação (Ribeiro, 2010). Para Coutinho (2014), a variável de uma investigação pode ser definida como a qualidade que reflete e manifesta um conceito e que pode apresentar diferentes valores. Para ambos os autores mencionados, as características presentes numa variável em investigação opõem-se por completo ao conceito de uma constante.

Fortin (2009), refere que as variáveis de uma investigação são as qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou situações que são possíveis de se alterarem ou variarem no tempo. Para a mesma autora, uma variável pode possuir valores que podem ser medidos, modificados ou controlados e pode ser classificada de várias formas mediante o papel que desempenhar numa determinada investigação. Assim, as variáveis podem ser classificadas como: independentes, dependentes, de investigação, de atributo e/ou estranhas (Fortin, 2009).

As variáveis de atributo são características que já existem nos participantes prévias à investigação (Fortin, 2009). Desta forma, as variáveis de atributo dos enfermeiros que participaram no estudo dizem respeito ao género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, anos de serviço e ser ou não portador de doença crónica.

A variável independente (ou secundária) é aquela que é passível de ser modificada e inserida numa investigação com o intuito de provocar um efeito numa outra variável (Fortin, 2009; Coutinho, 2014).

A variável dependente (ou principal) é, por sua vez, aquela que é influenciada pela variável independente e pode ser definida como o atributo que surge ou que é modificado aquando qualquer alteração que o investigador produza na variável independente (Coutinho, 2014).

Portanto, a variável independente é a causa do efeito que irá ser evidenciado na variável dependente (Fortin, 2009).

Assim sendo, a variável dependente do presente estudo é “Estilos de Vida dos Enfermeiros” e será avaliada pelos 30 itens que constituem o questionário Estilo de Vida Fantástico. Já a variável independente do estudo são os “enfermeiros” e será operacionalizada pelos itens correspondentes às características sociodemográficas que surgem na primeira parte do questionário, tais como: género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, anos de serviço e ser ou não portador de doença crónica.

iv. Instrumento de Recolha de Dados

A recolha dos dados consiste na recolha sistematizada de informações aos elementos da população-alvo, através do instrumento de recolha de dados selecionado pelo investigador (Freixo, 2011). O instrumento de recolha utilizado deve ser escolhido de forma a dar resposta aos objetivos da investigação, pelo que o investigador deve selecionar um instrumento que seja estruturado e objetivo, entre os quais, o questionário, formulários ou entrevistas estruturadas ou semiestruturadas (Fortin, 2009).

O questionário é um instrumento de recolha de dados ao qual os inquiridos dão respostas escritas a uma série de questões e cuja finalidade é a obtenção de informação válida em relação a acontecimentos ou situações conhecidas, atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e/ou opiniões (Fortin, 2009). É, por isso, um recurso prático e rápido de colheita e obtenção de dados para um determinado estudo (Coutinho, 2014).

Para Fortin (2009), o questionário é capaz de traduzir as finalidades de uma investigação com variáveis quantificáveis, contribuindo para a organização e controlo dos dados de modo que as informações que se pretendem conhecer possam ser recolhidas de forma rigorosa.

No entanto, tal como os todos os outros instrumentos de recolha, o questionário possui prós e contras. Como prós, o questionário apresenta-se como um instrumento de medida simples, rápido e intuitivo, menos dispendioso, uniformizado, de igual apresentação e organização das questões para todos os participantes, fidedigno e de fácil comparação dos indivíduos (Fortin, 2009). Como contras, o questionário limita o participante que o preenche às questões apresentadas, apresenta fracas taxas de respostas e taxa elevada de dados em falta (Fortin, 2009).

O instrumento de recolha de dados utilizado no presente estudo foi o questionário de Estilos de Vida Fantástico, validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014), o qual será respondido pelos enfermeiros (Apêndice I).

O questionário encontra-se dividido em duas partes distintas. A primeira parte inclui perguntas fechadas e abertas que fornecem informações relativas às variáveis demográficas e socioeconómicas. Esta primeira parte constituída por oito questões que correspondem às variáveis demográficas, têm o intuito de caracterizar a amostra de acordo com: o género, idade, peso/altura, estado civil, nível de escolaridade, área profissional, tempo de serviço e doenças crónicas.

Já a segunda parte do instrumento de recolha inclui o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, que contempla 30 itens divididos em dez domínios que traduzem componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida e que se resumem à sigla FANTÁSTICO (Silva, Brito e Amado, 2014):

- **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);
- **Á:** 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 um dos 30 itens têm três opções de resposta com um respetivo valor numérico de 0, 1 ou 2. As alternativas de resposta encontram-se dispostas em três linhas distintas de modo a facilitar a sua codificação, pelo que a primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável. Deste modo a codificação das questões é realizada da seguinte maneira (Silva, Brito e Amado, 2014):

- 2 pontos para a 1ª linha;
- 1 ponto para a 2ª linha;

- 0 pontos para a 3ª linha.

De seguida, em cada domínio, somam-se os valores obtidos e multiplicam-se por dois, obtendo-se o valor correspondente para cada um dos domínios. Subsequentemente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um valor total que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos. Nesse intervalo de valores, estão identificados cinco níveis distintos de classificação que estratificam o comportamento em (Silva, Brito e Amado, 2014):

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

Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de intervenção na mudança de comportamentos. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida terá 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, no entanto apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Silva, Brito e Amado, 2014).

O questionário foi preenchido pelos participantes durante o mês de maio de 2020 e as duas primeiras semanas de junho de 2020 (Apêndice II).

v. Pré-Teste

De forma a determinar se um instrumento de recolha, o questionário por exemplo, apresenta validade, fidedignidade e operacionalidade é necessário aplicar um pré-teste.

O pré-teste consiste, segundo Fortin (2009), no ensaio de um instrumento de medida antes da sua utilização em maior dimensão. Para além disso, o pré-teste é, para a mesma autora, a prova que verifica a eficácia e valor do questionário numa amostra que contemple 10 a 20 indivíduos da população-alvo.

O pré-teste é aplicado de forma a verificar a validade (ou seja, os dados colhidos devem ser sempre necessários à pesquisa), a fidedignidade (o que significa que qualquer indivíduo que o aplique deve obter sempre os mesmo resultados) e a operacionalidade (isto é, que contenha vocabulário acessível e com significado claro) do instrumento de recolha de dados e de forma a testar se a sua utilização é adequada (Fortin, 2009).

Neste estudo não houve necessidade de efetuar nenhum pré-teste porque o questionário utilizado como instrumento de recolha de dados já havia sido validado para a população portuguesa e testado previamente em diversos estudos.

vi. Tratamento e Apresentação dos Dados

De forma a dar resposta às questões levantadas inicialmente, os dados obtidos através do questionário utilizado no presente estudo, serão tratados e analisados através de métodos estatísticos, com recurso a um programa informático, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0 para Windows.

Para Fortin (2009), o tratamento dos dados com recurso a estatística descritiva é pertinente em qualquer estudo que envolva valores numéricos. A estatística descritiva tem como finalidade evidenciar os dados retirados de uma amostra, permitindo caracterizar a mesma, de forma a que os resultados sejam entendidos quer pelo investigador quer pelos leitores.

Inicialmente, foram verificados todos os questionários de forma a excluir do estudo aqueles que estivessem incompletos ou mal preenchidos para que, subsequentemente, os dados fossem codificados para serem submetidos ao tratamento estatístico.

Após a codificação e desenvolvimento da base de dados, foram calculadas as frequências absolutas e relativas percentuais dos dados e as medidas de tendência central – média, moda e mediana. Posto isto, os dados tratados serão apresentados em tabelas e gráficos de forma a que a sua interpretação e análise seja simplificada.

2. Salvaguarda dos Princípios Éticos

Possuir e respeitar um código de ética é fulcral em qualquer investigação dado que permite estabelecer limites, orientar etapas e evitar que a própria investigação não seja colocada em causa (Ribeiro, 2010). Para a autora Fortin (2009), antes de avançar para a recolha de dados propriamente dita, devem ser realizadas determinadas diligências que abrangem a obtenção

da autorização para o desenvolvimento da investigação em determinada instituição, a aprovação por parte da comissão de ética da investigação da instituição em questão, a preparação dos participantes, as decisões no que toca ao desenrolar da colheita de dados, a persistência e o controlo da recolha da informação e, por último, a avaliação de potenciais problemas.

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

O direito à **autodeterminação** que se baseia no princípio ético do respeito pelos indivíduos, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino (Fortin, 2003).

O direito à **intimidade** que faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar quando participa na investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas (Fortin, 2003).

O direito ao **anonimato e à confidencialidade** que é respeitado caso a identidade do sujeito não possa ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possam ser reconhecidos nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação (Fortin, 2003).

O direito à **proteção contra o desconforto e prejuízo** que corresponde às normas de proteção do indivíduo contra quaisquer situações passíveis de lhe fazerem mal ou de o prejudicarem (Fortin, 2003).

O direito a um **tratamento justo e equitativo** que constitui o direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação e quais os métodos utilizados na investigação, para a qual é solicitado a participação do indivíduo (Fortin, 2003).

Neste sentido, a fim se salvaguardar aos participantes o direito à privacidade, anonimato, confidencialidade e proteção dos direitos fundamentais do ser humano, o acesso ao grupo de participantes ocorreu através de um formulário desenvolvido no Google Forms, no qual as investigadoras solicitaram aos enfermeiros através do e-mail institucional, o preenchimento

do questionário, abordando em primeiro lugar o consentimento informado (Anexo I), podendo os mesmos escolherem não participar no estudo.

De forma a que também sejam cumpridos os procedimentos formais e éticos, foi pedida autorização aos autores responsáveis pela tradução e validação do questionário utilizado (Anexo II), bem como foi solicitada autorização à comissão de ética da UFP para a realização do presente estudo (Anexo III).

III. FASE EMPÍRICA

É na fase empírica que se coloca em prática o plano de investigação desenhado na fase metodológica. Esta etapa consiste na colheita de dados e, posteriormente, na organização e no tratamento dos dados obtidos, utilizando para tal técnicas de estatística descritiva e inferencial. De seguida, o investigador faz a análise e interpretação dos resultados e a partir dos resultados obtidos podem ser propostas novas vias de investigação e/ou formular recomendações (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), a fase empírica permite perceber para onde os resultados da investigação conduzem. Após terminada a colheita e o tratamento dos dados, a fase precedente é a apresentação e discussão dos resultados, que é realizada de acordo com as questões de investigação previamente formuladas.

1. Apresentação, Análise e Interpretação/Discussão dos Dados

Segundo Ribeiro (2010), o tratamento e apresentação dos resultados é a última fase de uma investigação. Esta etapa é essencial para informar e comunicar, de forma rigorosa, à comunidade científica os resultados obtidos com o estudo realizado (Ribeiro, 2010).

De forma a apresentar os resultados do estudo realizado encontra-se de seguida a caracterização sociodemográfica da amostra e, posteriormente, as respostas obtidas com o questionário Estilo de Vida Fantástico.

i. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 36 enfermeiros, aos quais para a caracterização sociodemográfica foram tidas em consideração as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, índice de massa corporal (IMC), doença crónica, se tem vícios e/ou dependências, quantos dias por mês despende para atividades recreativas e como classificam o seu estilo de vida.

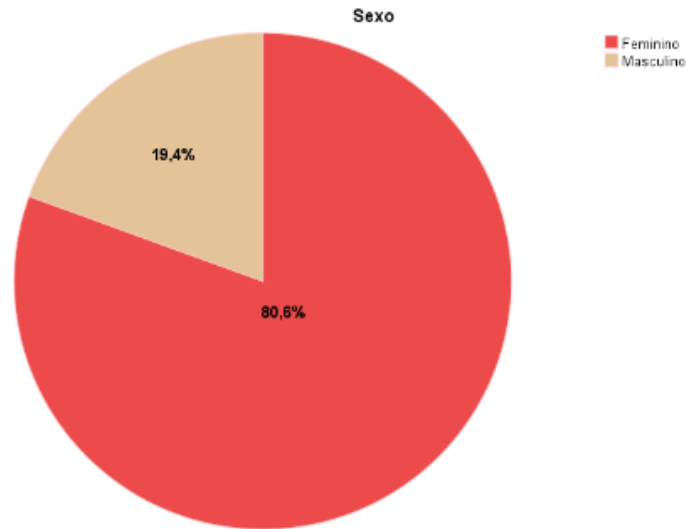


Gráfico 1 – Caracterização por sexo

Tal como se pode verificar no gráfico nº 1, os inquiridos no presente estudo foram na sua maioria do sexo feminino, com uma percentagem de 80,6% (n=29), comparativamente com o sexo masculino que tem uma representação de 19,4% (n=7). Os resultados obtidos vão de encontro a um estudo realizado por Martiniano (2017), cuja amostra era composta por 71,5% de enfermeiros do sexo feminino.

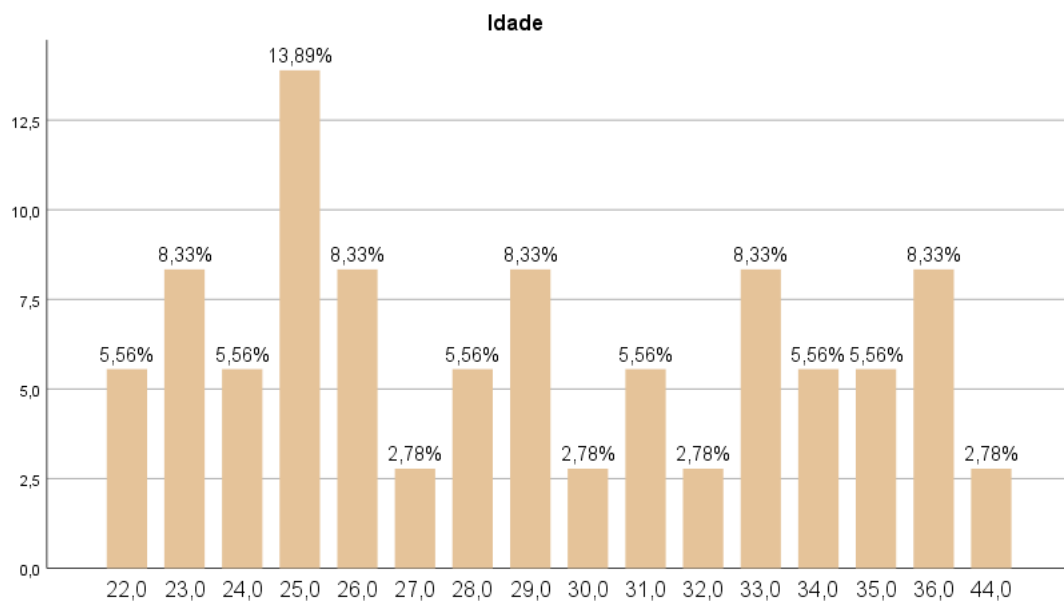


Gráfico 2 – Caracterização por idade

Como é possível observar no gráfico nº 2, os participantes que integram a amostra têm idades compreendidas entre 22 e os 44 anos, sendo a média de idade $29,1 \pm 5,2$ anos e a mediana 28,5 anos. A maioria dos participantes, nomeadamente 13,9% (n=5), pertence ao grupo etário dos 25 anos, seguidos de 8,3% (n=3) de indivíduos de vários grupos etários. Mais de metade dos enfermeiros têm idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos de idade. Os dados do estudo são concordantes com um estudo realizado por Cordeiro (2019), no qual a maioria dos participantes tem idades compreendidas entre os 21 e os 35 anos.

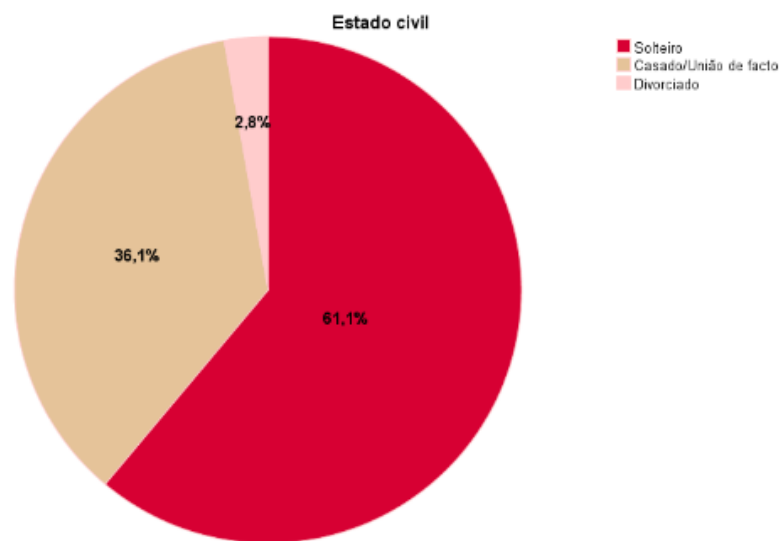


Gráfico 3 – Caracterização por estado civil

Como demonstrado no gráfico nº 3, quanto ao estado civil dos enfermeiros que constituem a amostra, verifica-se que a sua maioria, 61,1% (n=22), são solteiros e que 36,1% (n=13) são casados ou vivem em união de facto. Os resultados obtidos diferem de resultados de outros estudos, nos quais grande parte dos participantes se encontravam casados ou em união de facto (Andrade, 2011; Cordeiro *et alli*, 2017).

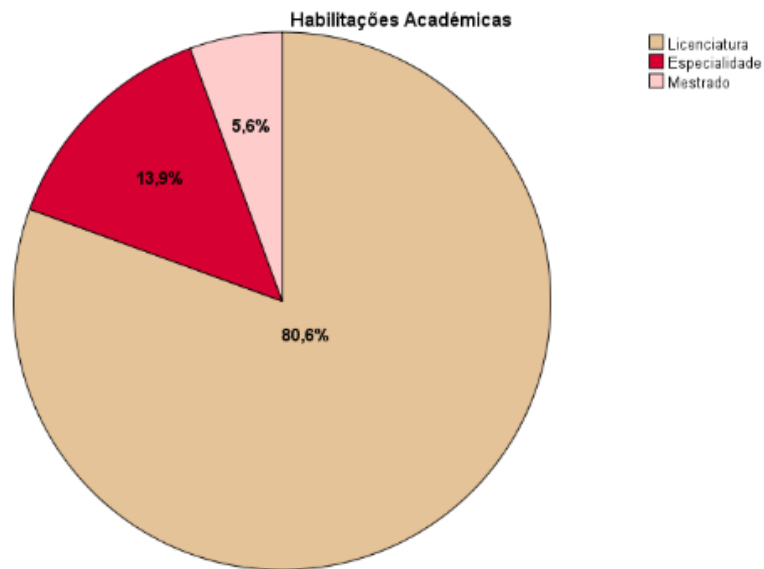


Gráfico 4 – Caracterização por habilitações académicas

De acordo com o gráfico nº 4, podemos constatar que relativamente às habilitações académicas, 80,6% (n=29) dos enfermeiros têm licenciatura enquanto que 19,5% (n=7) têm especialidade e mestrado. Estes dados são comparáveis a um estudo realizado por Barbosa (2016) no qual 78,8% dos enfermeiros tem como habilitação académica a licenciatura.

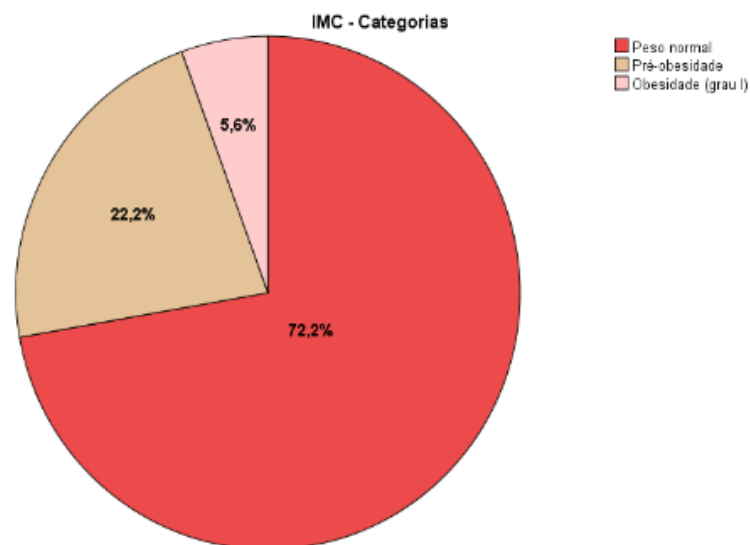


Gráfico 5 – Caracterização do IMC

Relativamente ao IMC e considerando a tabela nº 2 abaixo indicada demonstra-se, após avaliação do estado ponderal dos enfermeiros, que 72,2% (n=26) dos participantes no estudo têm um peso normal. No entanto, 22,2% (n=8) possuem pré-obesidade e que 5,6% (n=2) dos enfermeiros são classificados como tendo obesidade grau I, carecendo estes da nossa atuação.

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

Tabela 1 – Classificação do IMC (DGS, 2015b)

Os resultados obtidos vão de encontro ao resultados de um estudo realizado no Brasil, no qual, a maioria dos enfermeiros tinham um peso normal, 56,5%, e 26,2% classificavam-se como tendo pré-obesidade (Hidalgo *et alli*, 2016).

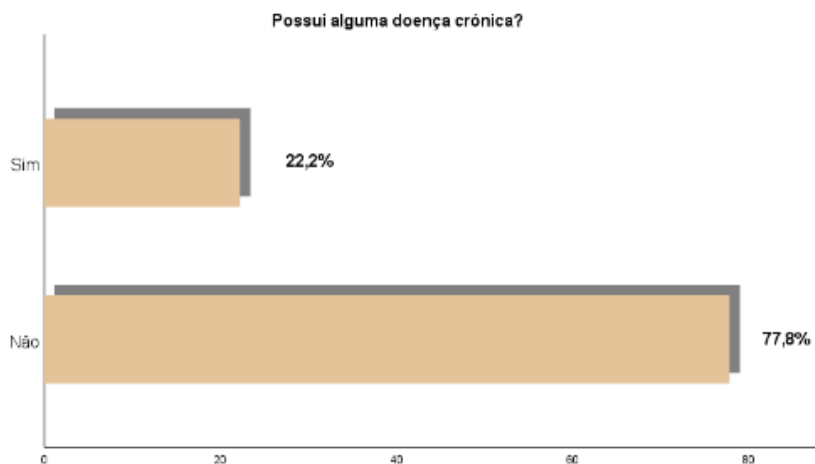


Gráfico 6 – Caracterização por doença crónica

Como é possível observar no gráfico nº 6, 22,2% (n=8) dos enfermeiros que participaram no estudo afirmaram possuir doença crónica, enquanto que os restantes 77,78% (n=28) negaram possuir qualquer doença crónica.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), 80% da mortalidade nos países europeus tem como causa subjacente as doenças crónicas. Estas têm um grande impacto na morbilidade e mortalidade prematura das populações e a sua incidência e prevalência é influenciada por fatores de risco individuais e sociais, entre os quais se destacam: excesso de peso, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo.

Para além disso, as doenças crónicas repercutem-se nas economias dos países dado provocarem uma diminuição da produtividade e um aumento do absentismo laboral e dos encargos com a saúde. É, por isso, importante atuar de forma a alterar os comportamentos de risco comuns a todas as doenças crónicas, promovendo hábitos de vida saudáveis.

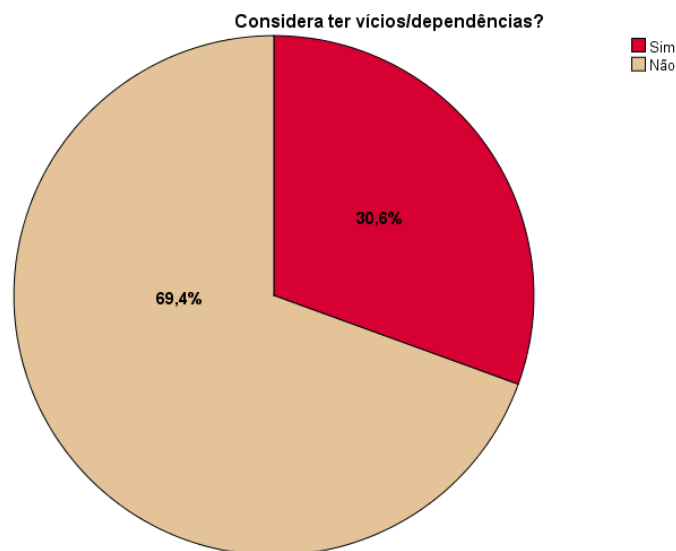


Gráfico 7 – Caracterização por vícios/dependências

Dos enfermeiros que caracterizam a amostra, como se pode constatar no gráfico nº 7, 30,6% (n=11) considera ter um vício ou dependência, dos quais 16,7% (n=6) em cafeína e 19,4% (n=7) em tabaco.

Uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e morte prematura é o tabagismo (DGS, 2016). Segundo dados dos apresentados pelo Ministério da Saúde, em Portugal a prevalência do consumo de tabaco, no grupo etário dos 25 aos 34 anos, nas mulheres era de 25,1% e nos homens 45,6% (Ministério da Saúde, 2018).

Variável	Nº de dias
Dias despendidos por mês para atividades recreativas	
Média	8,4
Desvio Padrão	6,8
Mediana	5,5
Mínimo	1,0
Máximo	29,0

Tabela 2 – Parâmetros estatísticos dos dias despendidos, por mês, para atividades recreativas

Relativamente às atividades recreativas, em média os participantes afirmam que utilizam 8,42 dias por mês para atividades recreativas, tal como é possível observar na tabela nº 2, sendo que a maioria dos enfermeiros, 16,7% (n=5) despende cinco dias por mês para atividades recreativas. Num estudo realizado por Barbosa (2016), 51% dos enfermeiros que participaram no estudo referem que desenvolvem/praticam algum tipo de atividade de lazer/recreativa.

Segundo um relatório sobre a saúde dos portugueses publicado pela DGS, em Portugal 75% da população residente encontra-se satisfeita com a sua vida, sendo que há uma maior tendência para uma melhor autoapreciação positiva de satisfação com a vida no sexo masculino, nos mais jovens (entre os 15 e os 24 anos), nos mais escolarizados (ensino secundário e superior) e nos empregados (DGS, 2016).

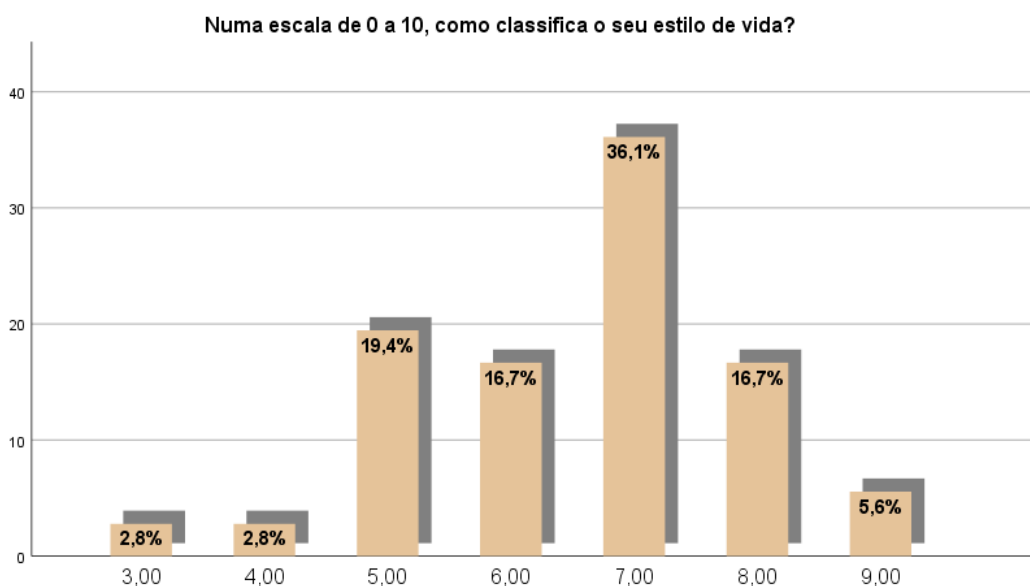


Gráfico 8 – Caracterização por classificação dos estilos de vida

Por fim, em relação à variável estilos de vida e como é possível verificar no gráfico nº 8 36,1% (n=13) dos enfermeiros inquiridos classifica o seu estilo de vida numa escala de 0 a 10 como um 7, seguindo-se de 19,4% (n=7) que classificam o seu estilo de vida na mesma escala como um 5.

Atualmente os estilos de vida representam dinâmicas comportamentais associadas a fatores risco determinantes para o estado de saúde das pessoas. Desta forma, a promoção da saúde e a prevenção da doença são dois eixos fundamentais e transversais a ter em conta para melhorar o estado de saúde das populações, bem como tornar prioritário a capacitação dos indivíduos, para adotarem comportamentos benéficos para si (Ministério da Saúde, 2018).

ii. Questionário Estilo de Vida Fantástico

Para a análise e interpretação dos resultados obtidos através do questionário de Estilo de Vida Fantástico, segue-se a sua sintetização por domínio e respetiva discussão dos resultados.

Domínio	Item/Variável	n	%
Família e Amigos	Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim (item 1)		
	Quase sempre	34	94,4
	Às vezes	2	5,6
	Total	36	100,0
	Dou e recebo carinho/afetos (item 2)		
	Quase sempre	32	88,9
	Às vezes	4	11,1
	Total	36	100,0
$\bar{x} = 7,7; s = 1,0; M_d = 8; x_{\min} = 4; x_{\max} = 8$			

Tabela 3 – Domínio Família e Amigos

Analisando a tabela nº 3, que se refere à caracterização dos enfermeiros no domínio Família e Amigos, é possível constatar que 94,4% dos enfermeiros têm com quem falar dos assuntos que são importantes para eles e que 88,9% dá recebe carinho/afetos. Porém, 5,6% às vezes não tem com quem falar sobre assuntos importantes e 11,1% às vezes não dá ou recebe carinhos. Para este domínio, os resultados obtidos situam-se entre o valor mínimo de 4 pontos e o valor máximo de 8 pontos, sendo a média $7,7 \pm 1,0$ pontos.

Os resultados obtidos vão de encontro aos resultados de um estudo realizado por Martiniano (2017), no qual 83% e 16,1% dos profissionais de saúde da amostra afirmaram que quase sempre e às vezes, respetivamente, têm com quem falar dos assuntos que são importantes para eles e 81,6% quase sempre dá recebe carinho/afetos e 17,7% fá-lo às vezes.

O mesmo autor refere que um bom relacionamento com a família e amigos são fatores que também contribuem para a adoção de estilos de vida saudáveis e, por conseguinte, para a sensação de bem-estar e saúde dos indivíduos (Martiniano, 2017).

Domínio	Item/Variável	n	%
Atividade Física/ Associativismo	Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente (item 3)		
	Quase sempre	6	16,7
	Às vezes	13	36,1
	Quase nunca	17	47,2
	Total	36	100,0
	Ando no mínimo 30 minutos diariamente (item 4)		
	Quase sempre	17	47,2
	Às vezes	16	44,4
	Quase nunca	3	8,3
	Total	36	100,0
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez (item 5)		
	3 ou mais vezes por semana	27	75,0
	1 vez por semana	8	22,2
	Não faço nada	1	2,8
	Total	36	100,0
$\bar{x} = 7,6; s = 2,4; M_d = 8; x_{\text{mín}} = 2; x_{\text{máx}} = 12$			

Tabela 4 – Domínio Atividade Física/Associativismo

Relativamente aos itens do domínio da Atividade Física/Associativismo, pelos dados observados da tabela nº 4 pode-se afirmar que 47,2% dos enfermeiros da amostra quase nunca são membros de um grupo comunitário nem participam nas atividades ativamente, 16,7% quase sempre são membros e participam nas atividades e 36,1% fazem-no às vezes.

Quanto ao item “ando no mínimo 30 minutos diariamente”, 47,2% dos participantes referem andar no mínimo 30 minutos diariamente, enquanto que 44,4% só o faz às vezes e 8,3% quase nunca o faz. Em relação à realização de atividade física ou desporto durante 30 minutos por dia, 75,0% dos enfermeiros praticam três ou mais vezes por semana, 22,2% apenas uma vez por semana e 2,8% não pratica qualquer tipo de atividade física ou desporto.

Este domínio apresenta valores entre os 2 e os 12 pontos e uma média de $7,6 \pm 2,4$ pontos e, apesar de terem sido obtidos bons resultados em alguns itens, também se evidencia a existência de hábitos sedentários, necessitando de intervenção de forma a identificar a causa

da existência desses comportamentos e, dessa forma, delinear estratégias com a finalidade de promover a prática de atividade física, contribuindo também para um estilo de vida saudável.

Os resultados encontrados são corroborados por Martiniano (2017), dado que relativamente ao item “ando no mínimo 30 minutos diariamente” 21,6% dos participantes responderam quase sempre, 48,2% às vezes e 30,2% quase nunca. Já no item “realizo uma atividade física ou desporto durante 30 minutos de cada vez” os resultados mais uma vez foram de encontro ao mesmo estudo, já que 56,7% dos profissionais realizam uma atividade física 3 ou mais vezes por semana, 35,1% 1 vez por semana e 8,2% não faz nada.

A prática de atividade física tem um papel importante na saúde e bem-estar das pessoas, no entanto os estilos de vida da população a nível europeu traduzem-se em hábitos de vida cada vez mais sedentários (Ministério da Saúde, 2018).

A inatividade física é um fator de risco para o desenvolvimento das principais doenças não-transmissíveis e, por consequência, está associada à morte prematura. As recomendações internacionais surgem no sentido de promover uma vida ativa e indicam que cada adulto deve tentar acumular 150 minutos de atividade física moderada por semana ou 75 minutos de atividade vigorosa ou ainda uma combinação equivalente de ambas (DGS, 2016).

Segundo dados recentes, Portugal é o segundo país da Europa que menos caminha e o país onde a maioria da população assume que não tem qualquer interesse ou motivação em praticar atividade física ou desporto (Ministério da Saúde, 2018). Uma sociedade que não pratica níveis recomendados de atividade física tem maiores custos para a saúde individual e coletiva e para a produtividade laboral, trazendo por vezes consequências como o absentismo laboral (Ministério da Saúde, 2018).

Domínio	Item/Variável	n	%
Nutrição	Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente (item 6)		
	Todos os dias	18	50,0
	Às vezes	16	44,4
	Quase nunca	2	5,6
	Total	36	100,0
	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fastfood (item 7)		
	Alguns destes	35	97,2
	Todos	1	2,8
	Total	36	100,0
	Ultrapassei o meu peso ideal em: (item 8)		
	0 a 4 kg	26	72,2

	4 a 8 kg	6	16,7
	Mais de 8kg	4	11,1
	Total	36	100,0
$\bar{x} = 8,1; s = 2,1; M_d = 8; x_{\text{mín}} = 2; x_{\text{máx}} = 10$			

Tabela 5 – Domínio Nutrição

Considerando os itens do domínio Nutrição, a tabela nº 5 mostra que 5,6% dos enfermeiros admitem que quase nunca comem duas porções de verdura e três de fruta diariamente, 44,4% comem às vezes e que 50,0% fazem-no todos os dias. Cerca de 97,2% assumem que frequentemente consomem alguns alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fastfood, enquanto que 2,8% consome todos. Já no que diz respeito ao item “ultrapassei o meu peso ideal em”, 72,2% dos enfermeiros afirma que ultrapassou o seu peso ideal entre 0 e 4 kg, 16,7% entre 4 e 8 kg e, por fim, 11,1% diz ter ultrapassado o seu peso em mais de 8 kg.

Perante estes resultados, os quais são constituídos por valores entre os 2 e os 10 pontos e uma média de $8,1 \pm 2,1$ pontos, pode-se afirmar que este domínio também carece de medidas que promovam hábitos de vida saudáveis.

Comparativamente com Martiniano (2017), os 41,6% dos participantes responderam que ingeriam “duas porções de verduras e três de fruta diariamente” todos os dias e 51,5% às vezes. Tal como nos resultados obtidos na presente investigação, 79,7% dos profissionais referiram que consumiam alguns alimentos hipercalóricos ou fastfood. Quanto ao item “ultrapassei o meu peso ideal” também foram obtidos resultados semelhantes, dado que a maioria dos inquiridos, 66,2%, ultrapassaram o seu peso entre 0 e 4 kg.

Os hábitos alimentares desadequados da população portuguesa, associados ao excesso de peso e a hábitos sedentários, são um importante fator de risco para a mortalidade precoce devido a doenças cardiovasculares e doenças oncológicas (Ministério da Saúde, 2018; DGS, 2018b).

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2018), os portugueses apresentam um consumo elevado de sal, bem como um consumo de açúcar superior relativamente ao recomendado pela OMS, através da ingestão de alimentos dos grupos dos doces, refrigerantes, bolachas, entre outros.

Domínio	Item/Variável	n	%
	Eu fumo cigarros... (item 9)		
	Não nos últimos 5 anos	20	55,6
	Não no último ano	3	8,3

Tabaco	Sim este ano	13	36,1
	Total	36	100,0
	Geralmente fumo por dia (cigarros)... (item 10)		
	Nenhum	25	69,4
	1 a 10 cigarros por dia	9	25,0
	Mais de 10 cigarros por dia	2	5,6
	Total	36	100,0
$\bar{x} = 5,7; s = 2,9; M_d = 8; x_{\min} = 0; x_{\max} = 8$			

Tabela 6 – Domínio Tabaco

No domínio do Tabaco, apresenta uma média de $5,7 \pm 2,9$ pontos e valores que se encontram entre 0 e 8 pontos. A partir tabela nº 6 pode-se constatar que a maioria dos enfermeiros, 55,6%, não fumou cigarros nos últimos cinco anos e 8,3% não o fez no último ano. Contudo, verifica-se que 36,1% dos enfermeiros são fumadores, dos quais 25,0% fumam 1 a 10 cigarros por dia e 5,6% consomem mais de 10 cigarros por dia.

Estes dados vão de encontro aos resultados obtidos por Martiniano (2017), em que 23,6% dos profissionais de saúde são fumadores dos quais 14,8% fumam entre 1 e 10 cigarros por dia e 7,5% consomem mais de 10 cigarros por dia.

Em Portugal, segundo dados de 2015, 10,7% dos óbitos ocorridos foram causados pelo consumo de tabaco e pela exposição ao fumo ambiental. Fumar é o primeiro responsável por perda de anos de vida saudável, sendo bastante importante implementar medidas que reduzam a prevalência de fumadores. Nesse sentido, no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo criou estratégias para a implementação de ações efetivas para a diminuição do consumo do tabaco, tais como: monitorizar; proteger da exposição do fumo; oferecer ajuda na cessação tabágica; alertar, informar e educar sobre os riscos inerentes; impor a proibição da publicidade, da promoção e do patrocínio; e aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco (DGS, 2016).

Desta forma, é essencial conjugar duas dimensões de atuação: a preventiva, com destaque em ações de educação para a saúde, e a promoção de estilos de vida saudáveis e da cessação tabágica (Ministério da Saúde, 2018).

Domínio	Item/Variável	n	%
	A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é: (item 11)		
	0 a 7 bebidas	36	100,0
	Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião (item 12)		
	Nunca	25	69,4
	Ocasionalmente	10	27,8

Álcool e outras Drogas	Frequentemente	1	2,8
	Total	36	100,0
	Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas (item 13)		
	Nunca	30	83,3
	Raramente	6	16,7
	Total	36	100,0
	Uso substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...) (item 14)		
	Nunca	34	94,4
	Ocasionalmente	2	5,6
	Total	36	100,0
	Uso excessivamente medicamentos que receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia (item 15)		
	Quase nunca	34	94,4
	Às vezes	2	5,6
	Total	36	100,0
	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.ex: redbull) (item 16)		
	Menos de 3 vezes por dia	23	63,9
	3 a 6 vezes por dia	13	36,1
	Total	36	100,0
	$\bar{x} = 22,1; s = 2,5; M_d = 22; x_{\min} = 14; x_{\max} = 24$		

Tabela 7 – Domínio Álcool e outras Drogas

No que concerne ao domínio do Álcool e outras Drogas, analisando a tabela nº 7 pode-se constatar que a totalidade da amostra do estudo consome por semana entre 0 a 7 bebidas alcoólicas; 27,8% admite que ocasionalmente bebe mais do que 4 a 5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião, 2,8% admite fazê-lo frequentemente, no entanto a maioria dos enfermeiros, 69,4%, nunca bebe mais do que 4 a 5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião; 16,7% raramente conduz veículos motorizados após consumir bebidas alcoólicas e 83,3% nunca o faz.

Relativamente ao item do “uso de substâncias psicoativas e ilegais”, 94,4% afirma que nunca o faz, contrariamente aos 5,6% dos enfermeiros que assumem que o fazem ocasionalmente. Dos inquiridos, 94,4% quase nunca usa excessivamente medicamentos que receitam ou que podem adquirir livremente na farmácia, ao passo que 5,6% admite que faz esse uso às vezes. Dos participantes no estudo, 63,9% consome café, chá ou outras bebidas com cafeína menos de 3 vezes por dia e 36,1% consome entre 3 e 6 vezes por dia.

Comparativamente aos resultados de Martiniano (2017), os mesmo indicam que os participantes possuem um melhor estilo de vida na maioria dos itens do domínio Álcool e outras Drogas, exceto no item 11 e 15, nos quais os enfermeiros que participaram no presente estudo obtiveram melhores resultados.

Os resultados observados neste domínio situam-se entre os 14 e 24 pontos, com o valor médio de $22,1 \pm 2,5$ pontos. De uma forma geral os resultados obtidos são bons, no entanto, se for tido em conta que 27,8% dos enfermeiros bebe mais do que 4 a 5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião e que 36,1% dos enfermeiros bebe chá ou outras bebidas com cafeína 3 a 6 vezes por dia, torna-se pertinente intervir nestes aspetos dado que o consumo excessivo de álcool e café pode trazer malefícios para a saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2018) consumo excessivo de álcool é um dos comportamentos de risco que contribui para o desenvolvimento de várias doenças crónicas. A mesma fonte, revela que a prevalência do consumo de álcool se encontra a decrescer em Portugal, no entanto, importa intervir em relação ao início e frequência do consumo do mesmo.

Domínio	Item/Variável	n	%
Sono/ <i>Stress</i>	Durmo bem e sinto-me descansado (item 17)		
	Quase sempre	18	50,0
	Às vezes	14	38,9
	Quase nunca	4	11,1
	Total	36	100,0
	Sinto-me capaz de gerir o stress no meu dia a dia (item 18)		
	Quase sempre	21	58,3
	Às vezes	15	41,7
	Total	36	100,0
	Relaxo e desfruto do meu tempo livre (item 19)		
	Quase sempre	18	50,0
	Às vezes	18	50,0
	Total	36	100,0
$\bar{x} = 8,9; s = 2,6; M_d = 10; x_{\min} = 4; x_{\max} = 12$			

Tabela 8 – Domínio Sono/*Stress*

Quanto ao domínio do Sono/*Stress*, os resultados da tabela nº 8 demonstram que 11,1% dos enfermeiros quase nunca dormem bem e sentem-se descansados, 38,9% referem que isso lhes acontece às vezes e 50,0% quase sempre dormem bem e sentem-se descansados. 58,3% dos enfermeiros quase sempre se sentem capazes de gerir o *stress* do dia a dia enquanto que 41,7% afirmam que só o fazem às vezes. Dos inquiridos no questionário, 50,0% mencionam que quase sempre relaxa e desfruta do tempo livre e os restantes 50,0% referem que apenas às vezes o conseguem fazer.

Comparativamente ao estudo de Martiniano (2017), denotaram-se ligeiras diferenças em relação aos resultados obtidos com a presente investigação, dado que a maioria dos participantes, 55,4%, afirmou que às vezes dorme bem e sente-se descansado e relaxa e desfruta do tempo livre. Por outro lado, no restante item do domínio, os resultados foram semelhantes pois 52,8% dos profissionais quase sempre se sentem capazes de gerir o *stress* do dia a dia.

Os resultados obtidos têm uma média de valores de $8,9 \pm 2,6$ pontos, os quais oscilam entre os 4 e os 12 pontos neste domínio, o qual neste estudo apresenta resultados preocupantes.

O *stress* ocupacional dos enfermeiros é um elemento essencial a ter em conta na promoção de um estilo de vida saudável, dada a intensa carga emocional que advém da relação do enfermeiro com o doente e das responsabilidades atribuídas ao mesmo, características desta ocupação (Cordeiro, 2019).

A acrescentar a isso, os distúrbios do sono são frequentes em profissionais de enfermagem e o comprometimento do sono/repouso são fatores *stressores*, uma vez que os enfermeiros necessitam de uma boa qualidade de sono e de se sentirem descansados para que garantam um desempenho laboral de qualidade (Cordeiro, 2019). Assim, os resultados obtidos demonstram a necessidade de intervir neste domínio de forma a fornecer estratégias para ajudar os enfermeiros a lidar com o *stress* e para adquirirem bons hábitos de descanso e de sono.

Domínio	Item/Variável	n	%
Trabalho/Tipo de Personalidade	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado (item 20)		
	Quase nunca	10	27,8
	Algumas vezes	22	61,1
	Frequentemente	4	11,1
	Total	36	100,0
	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo (item 21)		
	Quase nunca	3	8,3
	Algumas vezes	33	91,7
	Total	36	100,0
	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral (item 22)		
	Quase sempre	20	55,6
	Às vezes	7	19,4
	Quase nunca	9	25,0
	Total	36	100,0
	$\bar{x} = 7,1; s = 2,3; M_d = 8; x_{\min} = 2; x_{\max} = 12$		

Tabela 9 – Domínio Trabalho/Tipo de Personalidade

Tendo em consideração os itens do domínio do Trabalho/Tipo de Personalidade, a partir da tabela nº 9 verifica-se que 11,1% dos enfermeiros frequentemente de sentem acelerados e/ou atarefados, 27,8% quase nunca se sentem dessa forma e a maioria, 61,1%, apenas algumas vezes se sente assim. 8,3% dos profissionais quase nunca se sente aborrecido e/ou agressivo ao passo que 91,7% sente-se dessa forma algumas vezes. Globalmente, 55,6% dos enfermeiros sente-se feliz com o seu trabalho e atividades em geral, 25,0% quase nunca e 19,4% somente às vezes.

Para este domínio, perante os resultados obtidos, existe uma média de $7,1 \pm 2,3$ pontos e os valores encontram-se situados entre os 2 e os 12 pontos. Neste domínio, denota-se uma necessidade de intervenção de forma a fornecer estratégias de gestão das emoções e a evitar desequilíbrios nos estilos de vida dos enfermeiros e na sua saúde.

Os resultados obtidos são corroborados com o estudo de Martiniano (2017) exceto no item 22, ao qual 51,5% dos participantes responderam que apenas algumas vezes se sentem felizes com o seu trabalho e atividades no geral, enquanto que no presente estudo a maioria se sente dessa forma quase sempre.

Os riscos para a saúde e bem-estar mental advêm de diversas origens e incluem fatores associados ao contexto laboral. Os fatores de risco psicossociais influenciam diretamente a saúde e o bem-estar mental dos indivíduos, os quais podem incluir as características estruturais do local de trabalho, os métodos de trabalho, o ambiente de trabalho, as relações interpessoais no trabalho, o papel desempenhado na organização, a progressão na carreira, entre outros (Wynne *et alli*, 2017).

O ambiente de trabalho pode ter uma grande influencia na vida dos trabalhadores, quer no seu desempenho laboral quer a nível pessoal. Dessa forma, o PNSOC definiu três princípios estratégicos que visam atingir, por meio de objetivos gerais e específicos, ganhos em saúde e garantia do valor da saúde do trabalhador. Os três princípios defendidos pelo PNSOC são: prevenção dos riscos profissionais, proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e promoção de ambientes de trabalho saudáveis (DGS, 2018a).

A saúde dos trabalhadores, principal foco de ação do PNSOC 2018-2020, é potenciada no contexto laboral de forma a garantir a segurança e bem-estar dos trabalhadores no local de trabalho, bem como a motivação e realização tanto profissional como pessoal (DGS, 2018a).

Domínio	Item/Variável	n	%
Introspeção	Sou uma pessoa otimista e positiva (item 23)		
	Quase sempre	23	63,9
	Às vezes	11	30,6
	Quase nunca	2	5,6
	Total	36	100,0
	Sinto-me tenso e/ou oprimido (item 24)		
	Algumas vezes	36	100,0
	Sinto-me triste ou deprimido (item 25)		
	Algumas vezes	36	100,0
$\bar{x} = 7,2; s = 1,2; M_d = 8; x_{\min} = 4; x_{\max} = 8$			

Tabela 10 – Domínio Introspeção

No domínio da Introspeção, examinando a tabela nº 10 verifica-se que a maioria dos enfermeiros, 63,9%, se considera uma pessoa otimista e positiva, 30,6% considera que o é apenas às vezes e 5,6% admite que quase nunca é uma pessoa otimista e positiva. Em relação aos outros dois itens deste domínio, a totalidade dos inquiridos assume que algumas vezes se sente tenso e/ou oprimido, bem como se sente triste ou deprimido.

O total de pontos neste domínio situam-se entre os 4 e os 8 pontos, sendo a média $7,2 \pm 1,2$ pontos. Com estes resultados, é fundamental intervir no domínio da introspeção, existindo como possibilidade de intervenção a disponibilização de apoio psicológico aos profissionais de enfermagem de forma a incentivar a partilha das suas emoções, sentimentos e frustrações, encorajar a socialização e a participação em grupos de apoio de modo a partilhar as suas experiências.

Os resultados obtidos neste domínio são semelhantes ao estudo realizado por Martiniano (2017) na medida em que a maioria dos indivíduos da amostra afirmou que algumas vezes se sente tenso e/ou oprimido e triste e/ou deprimido. No entanto, os resultados obtidos na presente investigação indicam que a totalidade da amostra dos indivíduos se sente tenso e/ou oprimido e triste e/ou deprimido algumas vezes.

Segundo o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) de 2017 as perturbações depressivas e as perturbações da ansiedade são uma das perturbações mentais mais

prevalentes em Portugal. Uma das ações principais do PNSM é o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental e combate ao estigma na população adulta (DGS, 2017b).

Desenvolver estas ações no local de trabalho dos enfermeiros é uma forma de promover a saúde mental dos mesmos e contribuir para um equilíbrio no estilo de vida, influenciando positivamente a sua saúde.

Domínio	Item/Variável	n	%
Comportamento de Saúde e Sexual	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde (item 26)		
	Quase sempre	19	52,8
	Às vezes	14	38,9
	Quase nunca	3	8,3
	Total	36	100,0
	Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade (item 27)		
	Sempre	24	66,7
	Às vezes	12	33,3
	Total	36	100,0
	No meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a) (item 28)		
	Quase sempre	34	94,4
	Às vezes	1	2,8
	Quase nunca	1	2,8
Total	36	100,0	
$\bar{x} = 10,1; s = 1,9; M_d = 10; x_{\min} = 4; x_{\max} = 12$			

Tabela 11 – Domínio Comportamento de Saúde e Sexual

A tabela nº 11 mostra os resultados obtidos no domínio do Comportamento de Saúde e Sexual, no qual se verifica que 52,8% dos enfermeiros quase sempre realiza exames periódicos de avaliação do seu estado de saúde, 38,9% apenas o faz às vezes e 8,3% quase nunca realiza avaliação periódica do seu estado de saúde. Do total de elementos da amostra, 33,3% afirma que só às vezes é que conversa como o(a) seu/sua parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade, enquanto que 66,7% o faz sempre. No item “no meu comportamento sexual preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a)”, 94,4% dos enfermeiros demonstra essa preocupação, 2,8% às vezes e 2,8% quase nunca tem essa preocupação.

No presente domínio, os valores obtidos encontram-se entre 4 e 12 pontos, sendo o valor médio de resultados de $10,1 \pm 1,9$ pontos. Comparativamente ao estudo de Martiniano (2017), cujos resultados demonstraram que 52,5% realizava apenas algumas vezes exames periódicos de avaliação do estado de saúde e 50,5% conversava só algumas vezes com o(a) seu/sua parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade, o domínio do Comportamento

de Saúde e Sexual indica comportamentos mais saudáveis e, por isso, contribui positivamente para um estilo de vida saudável.

Contudo, 47,2% dos enfermeiros admite que quase nunca ou apenas algumas vezes realiza exames periódicos para avaliação do seu estado de saúde, retratando um fator preocupante, uma vez que são também os enfermeiros que na interação diária com os doentes promovem comportamentos saudáveis e fornecem recomendações em matéria de saúde (Martiniano, 2017).

Domínio	Item/Variável	n	%
Outros Comportamentos	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária (item 29)		
	Sempre	32	88,9
	Às vezes	4	11,1
	Total	36	100,0
	Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel...) (item 30)		
	Sempre	28	77,8
	Às vezes	7	19,4
	Quase nunca	1	2,8
	Total	36	100,0
	$\bar{x} = 7,3; s = 1,4; M_d = 8; x_{\min} = 2; x_{\max} = 8$		

Tabela 12 – Domínio Outros Comportamentos

Por fim, no domínio de Outros Comportamentos e observando a tabela nº 12, 88,9% dos enfermeiros afirma que como peão e passageiro cumpre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e 11,1% admite que apenas às vezes adota esses comportamentos. Como condutor, 77,8% dos inquiridos refere que respeita sempre as regras de segurança rodoviária, 19,4% diz que o faz só às vezes e 2,8% assume que quase nunca cumpre as regras de segurança rodoviária.

Os dados deste domínio encontram-se compreendidos entre os 2 e os 8 pontos, sendo a média de resultados de $7,3 \pm 1,4$ pontos. Deste modo, é possível afirmar que a maioria dos enfermeiros que participaram no estudo apresentam comportamentos saudáveis e com respeito pela sua vida e pela dos outros.

Os resultados obtidos são corroborados por Martiniano (2017), no qual em ambos os itens do domínio a maioria dos indivíduos afirmou que cumpria sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária e respeitava sempre as regras de segurança rodoviária.

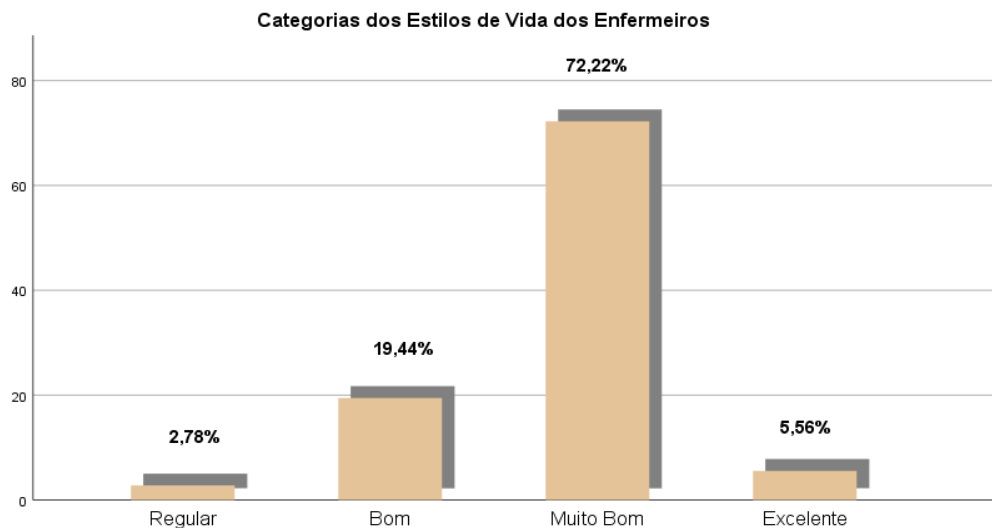


Gráfico 9 – Classificação dos Estilos de Vida dos Enfermeiros

Tendo em conta os valores de classificação para os estilos de vida proposta por Silva, Brito e Amado (2014), foi possível classificar os estilos de vida dos enfermeiros que participaram no estudo. Por conseguinte, como demonstrado no gráfico nº 9 a maioria dos enfermeiros, 72,2%, apresenta um estilo de vida “Muito Bom”, 19,4% tem um estilo de vida considerado “Bom”, 5,6% é caracterizada com um “Excelente” estilo de vida e, por fim, 2,8% dos enfermeiros apresentam um estilo de vida “Regular”.

2. Conclusões do Estudo

Nos últimos anos, os enfermeiros têm lutado cada vez mais por condições de trabalho mais dignas e justas, aumentos salariais e progressão na carreira. Por outro lado, a enfermagem é uma profissão exigente pelos turnos rotativos naturalmente existentes, pela necessidade inerente em lidar com pessoas debilitadas e doentes a ainda com a morte, pela grande responsabilidade associada aos cuidados dos doentes e entre muitos outros fatores referidos ao longo do estudo. Por estes e outros motivos torna-se bastante pertinente e interessante perceber os estilos de vida dos enfermeiros.

Com o presente estudo foi possível verificar que no domínio da Atividade Física/Associativismo obtiveram-se bons resultados no entanto, também se observou a existência de alguns hábitos sedentários já que 47,2% dos enfermeiros quase nunca se associa a grupos comunitários ou participa nas atividades ativamente, 44,4% afirmam que apenas às

vezes andam no mínimo 30 minutos diariamente e 22,2% realiza uma atividade física ou desporto durante 30 minutos apenas uma vez por semana, evidenciando a necessidade de intervenção para a promoção da prática de atividade física.

Quanto ao domínio da Nutrição, também se constatou a necessidade de intervir de modo a incentivar a adoção de hábitos alimentares equilibrados e saudáveis, uma vez que 44,4% dos inquiridos apenas às vezes consome duas porções de verduras e três de fruta diariamente, 97,2% consome alguns alimentos hipercalóricos frequentemente e 27,8% ultrapassou o peso ideal em 4 a 8 kg ou em mais de 8kg.

Nos domínios do Tabaco e do Álcool e outras Drogas, dos enfermeiros do estudo, 36,1% possui hábitos tabágicos, dos quais 5,6% consome mais do que 10 cigarros por dia e 25% consome entre 1 e 10 cigarros diariamente; 27,8% refere que ocasionalmente bebe mais do que 4 a 5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião e 36,1% consome café, chá ou outras bebidas com cafeína 3 a 6 vezes por dia. Os resultados obtidos para cada um dos domínios foram, respetivamente, iguais ou superiores a 0 pontos e iguais ou superiores a 14 pontos.

No domínio do Sono e *Stress* verificaram resultados iguais ou superiores a 4 pontos, no qual 50,0% da amostra afirma apenas às vezes ou quase nunca dorme bem ou se sente descansada, 41,7% só algumas vezes se sente capaz de gerir o *stress* do seu dia a dia e 50,0% às vezes relaxa e desfruta do seu tempo livre. Estes resultados são preocupantes e carecem de intervenção de modo a providenciar estratégias para que os enfermeiros consigam organizar e planear o seu dia a dia de modo a usufruírem do seu tempo livre para coisas que são importantes para eles, e a promover uma boa higiene do sono para que se sintam descansados e com energia para o seu dia a dia.

Com os domínios do Trabalho/Tipo de Personalidade e da Introspeção, os resultados obtidos, indicam que a maioria dos enfermeiros algumas vezes se sente acelerado e/ou atarefado e aborrecido e/ou agressivo, com as respetivas percentagens de 61,1% e 91,7%, 44,4% por vezes ou quase nunca se sente feliz com o seu trabalho e atividades em geral e a totalidade da amostra sente-se tenso e/ou oprimido e triste e/ou deprimido algumas vezes.

Relativamente ao domínio do Comportamento de Saúde e Sexual, os resultados obtidos indicam que existem alguns enfermeiros com comportamentos de risco, dado que 47,2% dos participantes admite que quase nunca ou apenas algumas vezes realiza exames periódicos

para avaliação do seu estado de saúde e 33,3% conversa com o(a) seu/sua parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.

Por último no domínio de Outros Comportamentos, os resultados obtidos foram de uma forma geral bons pois 88,9% dos enfermeiros cumpre sempre as medidas de proteção e/ou segurança rodoviária como peão e passageiro e que 77,8% como condutor respeita sempre as regras de segurança rodoviária. Todavia é de salientar que 22,2% dos participantes quase nunca ou apenas às vezes respeita a regras de segurança rodoviária como condutor.

Em suma, com a aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” obtiveram-se bons resultados, contudo há a necessidade de intervir e promover a adoção de hábitos de vida saudáveis em alguns dos domínios apontados, de modo a influenciar positivamente os estilos de vida e, por consequência a sua saúde.

CONCLUSÃO

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

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

Os estilos de vida pouco saudáveis como hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, consumo de álcool e tabaco, bem como a má gestão do stress são fatores de risco para o aparecimento de doenças crónicas, que constituem um impacto elevado na morbilidade, bem-estar, qualidade de vida e mortalidade.

A promoção da saúde visa a capacitação das pessoas e comunidades de forma a que sejam responsáveis por adotarem hábitos de vida saudáveis em prol da sua saúde e bem-estar.

Os locais de trabalho são essenciais para a promoção de práticas de trabalho e de estilos de vida saudáveis, contribuindo diretamente para o bem-estar dos trabalhadores, o que por sua vez afeta positivamente a sua saúde. A conjugação da promoção da saúde segundo a teoria salutogénica com a sua implementação nos ambientes laborais irá contribuir para a obtenção de ganhos em saúde e, por consequência, sociedades saudáveis e capazes para decidirem sobre a sua saúde e por fazerem escolhas saudáveis, prevenindo o desenvolvimento de doenças não transmissíveis.

A presente investigação teve como objetivo geral conhecer os estilos de vida salutogénicos dos enfermeiros, de um hospital privado do norte do país, de forma a avaliar o estilo de vida dos mesmos, identificando as dimensões do estilo de vida onde é necessário intervir.

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

Conclui-se que os resultados do estudo vão de encontro aos resultados de diversos estudos realizados anteriormente que demonstraram que os estilos de vida têm um grande impacto na qualidade de vida das pessoas e na sua saúde. Os resultados permitem encontrar uma amostra constituída por 36 enfermeiros, a maioria do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22 e os 44 anos, sendo maioritariamente solteiros(as).

O estudo revela que os enfermeiros que trabalham num hospital privado do norte do País apresentam na sua maioria um estilo de vida que se classifica em “Muito Bom” segundo o questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Os domínios que evidenciaram melhores resultados foram os domínios da Família e Amigos, do Comportamentos de Saúde e Sexual de Outros Comportamentos. Por outro lado, perante os resultados do estudo verificou-se piores resultados nos domínios da Atividade Física/Associativismo, da Nutrição, do Trabalho/Tipo de Personalidade e da Introspeção, indicando a necessidade de intervir de modo a promover comportamentos saudáveis.

No decorrer da elaboração deste estudo surgiram algumas dificuldades, como por exemplo, na análise e seleção de informação pertinente para o estudo e na sua síntese, na definição dos objetivos do estudo, das questões de investigação e das variáveis, na análise e discussão dos resultados, na interpretação dos resultados obtidos com a aplicação do questionário, entre muitas outras. As inúmeras dúvidas que foram surgindo ao longo do desenvolvimento da investigação são inevitáveis por vários motivos, mas principalmente por ser um trabalho completamente diferente em relação àquilo que foram os outros trabalhos desenvolvidos ao longo da licenciatura, exigente e moroso.

No entanto, apesar de todas as dificuldades sentidas, a elaboração do mesmo foi muito interessante e enriquecedora, dado que, além dos conhecimentos obtidos ao nível da realização de trabalhos/investigações científicas, adquiri conhecimentos sobre a importância da promoção da saúde, dos hábitos saudáveis e a influencia na nossa saúde de todos os fatores que nos rodeiam.

É importante também refletir sobre as limitações do estudo e tratando-se de uma amostragem não probabilística por conveniência, os resultados obtidos através da mesma dificilmente podem ser generalizados para além da amostra que foi alvo do estudo, pelo facto de a mesma não ser representativa da população. Além disso, a pouca revisão bibliográfica sobre a aplicação do mesmo questionário em Portugal, restringiu a discussão dos dados, uma vez

que, a comparação com outros estudos portugueses e, nomeadamente, em enfermeiros, é muito escassa.

Deste modo, sugere-se a realização de estudos semelhantes com a utilização de uma amostragem probabilística e com a aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” em enfermeiros portugueses, abrangendo diferentes zonas do País, ou até mesmo um estudo generalizado em Portugal. É pertinente também a criação de programas e a sua implementação efetiva nos locais de trabalho de modo a capacitar as pessoas, promover a sua saúde e prevenir a doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, P. (2011). *Promoção do savoring em equipas de enfermagem: aumento do engagement e prevenção do burnout*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto.
- Barbosa, B. (2016). *Presente mas ausente: o fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. Dissertação de Mestrado. Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Canhestro, A. M. (2018). *Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo*. Tese para obtenção de grau de Doutor em Enfermagem.
- Coelho, F. (2015). *Promover Estilos de Vida Saudáveis nos Assistentes Operacionais de um Hospital da Região Metropolitana de Lisboa*. Curso de Mestrado em Enfermagem. Área de especialização: Enfermagem Comunitária.
- Cordeiro, E. *et alii* (2017). Estilo de Vida e Saúde do Enfermeiro que Trabalha no Período Noturno, *Revista de Enfermagem UFPE*, 11 (9/setembro), pp. 3369-3375.
- Cordeiro, M. (2019). *Cuidando de mim para cuidar do outro: percepção do profissional de enfermagem sobre a relação entre o trabalho e a saúde*. Coimbra, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e Escola Superior de Educação de Coimbra.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra, Almedina, 2ª Edição.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Versão Resumo*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015a). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015b). *Processo Assistencial Integrado da Pré-Obesidade no Adulto*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *A Saúde dos Portugueses 2016*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2017a). 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 08/01/2020].

Direção-Geral da Saúde. (2017b). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2018a). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2018b). *Alimentação Saudável: Desafios e Estratégias*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.

Figueiredo, J. (2015). *Comportamentos de saúde, Costumes e Estilos de Vida: indicadores de risco epidemiológicos e avaliação de estados de saúde e doença*. Universidade de Coimbra. Tese de Doutoramento em Ciências da Saúde.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Freitas, G. *et alli* (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde.

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa, Instituto Piaget, 2ª Edição.

George, F. (2011). *Sobre Determinantes da Saúde*. Lisboa, Direção-Geral de Saúde.

Gomes, J. (2013). *Atividade Física e Saúde Pública: Políticas e estratégias de ação intersectorial na promoção de health-enhancing physical activity (HEPA) em Portugal*.

Hidalgo, K. D. *et alli* (2016). Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals, *BMC Public Health*.

Leiter, M., Dayb, P e Pricea, L. (2015). Attachment styles at work, measurement, collegial relationships and burnout. *Burnout Research*, 1 (2), pp. 25-55.

Li, Y. et alli (2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study, *The BMJ*.

Marçal, C. et alli (2018). A salutogênese na pesquisa em saúde: um revisão integrativa, *Revista de Enfermagem UERJ*, 26, pp. 1-6.

Marôco, J et alli (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional, *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 29 (1/janeiro), pp. 24-30.

Marques, C. (2017). *Estilo de vida dos estudantes do ensino superior*. Instituto Politécnico da Guarda: Tese de Mestrado.

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.

Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde Portugal*. Lisboa, Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2019). *Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde 2018*. Lisboa, Ministério da Saúde.

Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para a ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais*. OMS; SESI-Departamento Nacional, Tradução. Brasília.

Portero, S. e Abellán, M. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23 (3/maio-junho), pp. 543-552.

Pôrto, E. et alli (2015). Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática, *Acta Fisiátrica*, 22 (4), pp. 199-205.

Quivy, R. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa, Gradiva.

Ramones, E. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable, *Revista Digital de Postgrado*, 8 (1).

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Lisboa, Placebo Editora, 2^a Edição.

Santana, V. et *alli* (2014). Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde em Ambiente Hospitalar, *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 4 (1/abril), pp. 35-46.

Silva, M. (2017a). *Burnout, engagement, tecnostress e satisfação laboral em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Silva, M. (2017b). *Trabalho por turnos e noturno: impacto na qualidade de vida e automedicação dos enfermeiros*. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

Wynne, R. et *alli* (2017). *Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho: Orientações para a aplicação de uma abordagem abrangente*. Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.

ANEXOS

Anexo I: Autorização do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

10/02/2020 (sem assunto) - mmferreira@ufp.edu.pt - Google Apps da Universidade Fernando Pessoa Correio

(sem assunto) Caixa de entrada Proj_ Irma UFP/Mono_Nádia

Armando <armando@esenic.pt> 18/11/2019, 13:51
para mim

Muito boa tarde Margarida, envio em baixo o link com o questionário. **Insiste para o preenchimento correto da Instituição**, pois é através da instituição que filtramos os re. Qualquer dúvida é só dizer, se quiseres experimentar preencher para veres se tens alguma dúvida, quando chegares ao fim não submetas..... Ou se quiseres experimentar questionário, coloca o teu email para depois ser possível apagar.....

<https://sheetsonline.com/online/index.php?id=9&obj=1375483128382>

att
Armando Silva
...

[Mensagem reduzida] [Ver toda a mensagem](#)

Margarida Ferreira 03/12/19

Olá Armando bom dia. Muito obrigado pelo envio do link. Experimentei a preencher e não surgiu nenhuma dúvida. Não submeti. Abraço e muito obrigado.

Anexo II: Autorização da Comissão de Ética



PARECER N.º 64

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo **"Estilos de vida e ambiente de trabalho salutogénico dos enfermeiros"**, tendo como investigador principal a Prof.ª Doutora Margarida Ferreira.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

Gondomar, 03 de fevereiro de 2020

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



(Prof. Doutor José Calheiros)

Anexo III: Consentimento dos Participantes do Estudo

Questionario estilos de vida

Perguntas Respostas 36

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte

Secção 2 de 8

Secção sem título

Descrição (opcional)

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

Sim

Não

Após a secção 2 Continuar para a secção seguinte

Secção 3 de 8

APÊNDICES

Apêndice I: Instrumento de Recolha de Dados

QUESTIONÁRIO

Somos um grupo de trabalho constituído por estudantes e professores da Universidade Fernando Pessoa que entenderam ser crucial desenvolver um projeto que visa avaliar os “Estilos de Vida 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 dos seus estilos de vida. Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, e não como gostaria que ela fosse. O preenchimento do questionário não deverá demorar mais 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.

Parte I – Caracterização Sociodemográfica

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 de Enfermagem

4.1. Especialidade em enfermagem:

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

5. Serviço onde trabalha:

Bloco operatório

Exames especiais

IMC

UCC

UCRM

Serviço de urgência

Consulta externa

6.1. Anos de Serviço (Se inferior a 1 ano responder a 6.2): _____anos

6.2. Meses de Serviço (Se já respondeu a 6.1 avançar para seguinte questão): _____ meses

7.1. Peso (em kg): _____kg

7.2. Altura (em m): _____em metros

8. Possui alguma doença crónica?

Sim

Não

9. Considera ter vícios/dependências?

Sim

Não

9.1. Se respondeu sim, qual?

Álcool

Cafeína

Cannabis

Alucinógenos

Inalantes

Opióides

Benzodiazepinas

Estimulantes (cocaína, anfetaminas...)

Tabaco

Jogo

Outra opção _____

9.2. Alguma vez tentou modificar esse comportamento?

Sim

Não

10. Em média, por mês, quantos dias costuma realizar atividades recreativas? (Como cinema, viagens, teatro, ginásio, jantares/almoços...): _____ dias

11. Em média, por mês quanto costuma despende por mês em atividade 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
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte II – Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

Preencha a grelha, clicando em cada uma das letras do Acrónimo FANTASTICO, considerando a sua vida no último mês (assinale a opção que considera mais correta)

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade Física / Associativismo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras Drogas	Sono/ Stress	Trabalho/ Tipo de Personalidade	Introspeção	Comportamento de Saúde e Sexual	Outros Comportamentos
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.	Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente.	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.	Eu fumo cigarros...	A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é:	Durmo bem e sinto-me descansado.	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.	Sou uma pessoa otimista e positiva.	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde	Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.
Quase sempre	Quase sempre	Todos os dias	Não, nos últimos 5 anos	0 a 7 bebidas	Quase sempre	Quase nunca	Às vezes	Sempre	
Às vezes	Às vezes	Às vezes	Não, no último ano	7 a 12 bebidas	Às vezes	Quase sempre	Às vezes	Às vezes Quase nunca	Sempre Às vezes
Quase nunca	Quase nunca	Quase nunca	Sim, este ano	Mais de 12 bebidas	Quase nunca	Algumas vezes Frequentemente	Às vezes Quase nunca	Quase nunca	Quase nunca
Dou e recebo carinho/afetos	Ando no mínimo 30	Frequentemente como alimentos hipercalóricos	Geralmente fumo por	Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas	Sinto-me capaz de gerir o	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.	Sinto-me tenso e /ou oprimido	Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família	Como condutor (ou futuro condutor)

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

	minutos diariamente.	(doces e/ou salgados) e fastfood.	dia (cigarros)...	numa mesma ocasião	stresse no meu dia a dia.			sobre temas de sexualidade	respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...).
Quase sempre	Quase sempre	Nenhum destes	Nenhum	Nunca	Quase sempre			Sempre	
Às vezes	Às vezes	Algum destes	1 a 10 por dia	Ocasionalmente	Às vezes	Quase nunca	Quase nunca	Às vezes	
Quase nunca	Quase nunca	Todos	Mais de 10 por dia	Frequentemente		Algumas vezes	Quase nunca	Quase nunca	Sempre Às vezes Quase nunca
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas	Ultrapassei o meu peso ideal em...		Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas	Relaxo e desfruto do meu tempo livre.	Sinto-me feliz com o meu trabalho e	Sinto-me triste ou deprimido	No meu comportamento sexual, preocupo- me com o bem-	

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

	domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.	0 a 4 kg 4 a 8 kg Mais de 8 k		alcoólicas. Nunca Raramente Frequentemente	Quase sempre Às vezes Quase nunca	atividades em geral. Quase sempre Às vezes Quase nunca	Quase nunca Algumas vezes Frequentemente	estar e a proteção do(a) parceiro(a). Quase sempre Às vezes Quase Nunca	
	3 ou mais vezes por 1 vez por semana Não faço nada			Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína)					

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

				Nunca					
				Ocasionalmente					
				Frequentemente					
				Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia					
				Quase nunca					
				Às vezes					
				Quase diariamente					

Estilos de Vida Salutogénicos dos Enfermeiros

				Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e., Redbul). Menos de 3 vezes por dia 3 a 6 vezes por dia Mais de 6 vezes por dia					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apêndice II: Cronograma de Atividades (Ano Letivo 2019/2020)

Atividades	Mês								
	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
Apresentação do Projeto	✓								
Fase Conceptual		✓	✓						
Revisão Bibliográfica		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Definição do Tipo de Estudo				✓	✓				
Definição da População e Amostra				✓	✓				
Definição das Variáveis do Estudo				✓	✓				
Aplicação do Instrumento de Colheita dos Dados							✓	✓	
Tratamento dos Dados								✓	✓
Apresentação dos Dados								✓	✓
Análise dos Dados								✓	✓
Análise e Interpretação dos Resultados									✓
Conclusões do Estudo									✓
Entrega do Projeto									✓