

Rui Pedro Sousa Rodrigues

Estilos de Vida dos Estudantes de 4ºano, da Licenciatura de Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Rui Pedro Sousa Rodrigues

Estilos de Vida dos Estudantes de 4ºano, da Licenciatura de Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Rui Pedro Sousa Rodrigues

Estilos de Vida dos Estudantes de 4ºano, da Licenciatura de Enfermagem

Eu abaixo-assinado atesto a originalidade deste trabalho

(Rui Pedro Sousa Rodrigues)

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

RESUMO

O estilo de vida (EV) compreende um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida, com impacto na morbidade, qualidade de vida, bem-estar e mortalidade, sendo considerado o principal responsável pelo desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis. Traduzem-se por padrões comportamentais identificáveis que podem ter repercussões na saúde, nomeadamente na dos estudantes que frequentam o ensino superior (ES), na fase única de consolidação de atitudes e comportamentos.

O Ensino Superior configura uma transição múltipla que potencia stress, instabilidade e um ajustamento exigente, com impacto a nível pessoal e académico, podendo gerar novos comportamentos de risco. Para tal, reconhece-se a imprescindibilidade de promover o aumento da literacia em saúde dos estudantes, capacitando-os para a adoção de um estilo de vida saudável.

Como objetivo geral deste estudo, delineou-se conhecer o estilo de vida dos estudantes de enfermagem de 4º ano, tratando-se de um estudo do tipo descritivo, inserido no paradigma quantitativo e transversal, numa amostra de conveniência, constituída por 34 estudantes de 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, a frequentar uma Instituição de Ensino Superior, no distrito do Porto. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se o questionário “EVF”. Os dados obtidos foram tratados informaticamente recorrendo à estatística descritiva, apresentando-os sob a forma de gráficos e tabelas representativos das respetivas informações e análises.

Dos resultados obtidos, 34 estudantes 64,2% são género feminino e 35,3% do masculino. Situam-se numa média de idades de 26 anos. Os principais resultados revelaram que 8,8% da nossa amostra apresenta um estilo de vida “Regular”, 5,9% um estilo de vida “Bom”, 76,5% ostentam um estilo de vida “Muito bom”, e 8,8% um estilo de vida “Excelente”. Os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios Família e Amigos (79,4%), Outros comportamentos (67,7%), e Tabaco (55,9%). Na classificação final dos estilos de vida dos Estudantes de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem, tendo por base o questionário “EVF”, foi alcançado a totalidade de 88 pontos para metade dos estudantes

(50,0%), podendo classificar o estilo de vida dos estudantes da instituição como “Muito Bom”.

Palavras-chave: Comportamento saudável; Estilo de vida; Estudante de Enfermagem; Estudantes; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The lifestyle (EV) comprises a set of habits and behaviors that respond to everyday situations, which are reinterpreted and tested, throughout the life cycle, with an impact on morbidity, quality of life, well-being and mortality, being considered the main responsible for the development of chronic non-communicable diseases. They translate into identifiable behavioral patterns that can have an impact on health, namely that of students attending higher education (ES), in the single phase of consolidating attitudes and behaviors.

Higher Education sets up a multiple transition that enhances stress, instability and a demanding adjustment, with an impact on a personal and academic level, which can generate new risky behaviors. To this end, it is recognized that it is essential to promote the increase in students' health literacy, enabling them to adopt a healthy lifestyle.

As a general objective of this study, it was designed to know the lifestyle of 4th year nursing students, being a descriptive study, inserted in the quantitative and transversal paradigm, in a convenience sample, consisting of 34 4th year students. year of Nursing Degree, attending a Higher Education Institution, in the district of Porto. As an instrument for data collection, the “EVF” questionnaire was used. The data obtained were processed by computer using descriptive statistics, presenting them in the form of graphs and tables representative of the respective information and analysis.

Of the results obtained, 34 students 64.2% are female and 35.3% are male. They are situated at an average age of 26 years. The main results revealed that 76.5% of the students in the sample have a “Very good” lifestyle, 8.8% have a “Regular” lifestyle, 5.9% a “Good” lifestyle, and 8, 8% an “Excellent” lifestyle. Students have better results in the domains Family and Friends (79.4%), Other behaviors (67.7%), and Tobacco (55.9%). In the final classification of the lifestyles of the 4th year students of the Nursing Degree, based on the “EVF” questionnaire, a total of 88 points was reached for half of the students (50.0%), being able to classify the lifestyle of the students. students of the institution as “Very Good”.

Key words: Healthy behavior; Lifestyle; Nursing student; Students; Health promotion.

AGRADECIMENTOS

Serve o presente documento para agradecer a todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a elaboração desta monografia, evidenciando as seguintes:

Em primeiro lugar quero agradecer à minha namorada Eliana Octavia Figueiredo Fernandes Pereira, porque sem ela era impossível alcançar este sonho e de chegar onde cheguei. Obrigado por acreditares em mim.

Quero agradecer aos meus pais Laura Rodrigues e Domingos Rodrigues, pelo enorme esforço que tiveram que tiveram que a realizar para que nada me faltasse.

À minha irmã Anabela Castro e cunhado Rogério Castro, pelo o apoio e pela ajuda que sempre me deram.

A todos os docentes e orientadores de estágio que fizeram parte deste longo percurso, mas em especial à Enfermeira Tânia Ferreira, que sem dúvida foi uma pessoa marcante e importante na minha aprendizagem como futuro profissional de saúde.

À Professora Dra. Margarida Ferreira, pela orientação e apoio neste estudo, pela pertinência das suas observações, pelas críticas e sugestões, pela disponibilidade e dedicação.

Às minhas amizades que construí nesta “comunidade pessoana”, que mesmo nos momentos maus estavam sempre lá quando precisava.

A todos os estudantes do ensino superior da licenciatura de enfermagem, que ativamente colaboraram nesta investigação, sobretudo pela disponibilidade e rigor com que responderam ao longo do questionário possibilitando a obtenção dos dados para este estudo.

O meu muito obrigado

PENSAMENTO

“Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

(Alberto Caeiro, Tabacaria)

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS

DGS - Direção Geral de Saúde

EES - Estudantes do Ensino Superior

ES - Ensino Superior

EV - Estilo de Vida

EVF - Estilo de Vida Fantástico

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial de Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UFP - Universidade Fernando Pessoa

WHO - World Health Organization

\bar{x} - Média

n - Número de casos

% - Percentagem

Índice

Introdução.....	2
I. Fase Concetual.....	6
1. Delimitação e Justificação do tema	6
2. O problema de investigação	7
i. Domínio da Investigação	8
ii. Questões pivot e questão de investigação	9
iii. Objetivos da investigação.....	10
2. Revisão da Literatura.....	11
i. Estudantes do ensino superior.....	11
ii. Estilos de vida	13
iii. Promoção de estilos de vida saudáveis nos estudantes universitários	15
II. FASE METODOLÓGICA	18
1. Desenho de investigação	18
i. Tipo de estudo.....	18
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem.....	19
iii. Variáveis em estudo	20
iv. Instrumento de recolha de dados	22
v. Pré-teste	25
vi. Tratamento e Apresentação dos dados	25
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	25
III. Fase Empírica	28
1. Apresentação e análise dos dados.....	28
i. Caraterização sociodemográfica da amostra.....	28
ii. Caraterização do Estilo de vida e dos estudantes	38
iii. Categorização do Estilo de vida dos Estudantes	49
iv. Conclusões do estudo	50
Conclusão	52
Bibliografia.....	54
Anexos.....	60
Anexo I- Consentimento informado	
Anexo II- Parecer da Comissão de Ética da UFP	
Apêndices	
Apêndice I- Questionário	

Apêndice II- Cronograma de atividades

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº1 – Distribuição por Género	29
Gráfico nº 2 – Distribuição por Grupo Etário.....	29
Gráfico nº 3 – Primeira opção de curso	31
Gráfico nº4 – Para além de estudar, trabalha?.....	31
Gráfico nº5 – Dos que trabalham, trabalha tempo parcial ou a tempo inteiro?.....	32
Gráfico nº6 – Nº de pessoas no agregado familiar	32
Gráfico nº7 – Local de residência.....	33
Gráfico nº8 – Se mudou de local de residência, com quem vive	34
Gráfico nº9– Vícios/dependências.....	34
Gráfico nº10 – Quais são as dependências?	35
Gráfico nº11 – Alguma vez tentou mudar esse comportamento?	36
Gráfico nº12 – Em média, por semana, quantas noites sai para atividades recreativas? 36	
Gráfico nº13 – Em média, por mês, quantas noites sai para atividades recreativas?	37
Gráfico nº14 – Numa escala de 0 a 10, como classifica o seu estilo de vida (0 representa um estilo de vida nada saudável e 10 um estilo de vida muito saudável)?.....	38
Gráfico nº15 – Total - “FANTASTICO”	49

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1 - Índice de Massa Corporal (IMC)	30
Tabela nº2 – Família e amigos	38
Tabela nº3 – Atividade Física/Associativismo	39
Tabela nº4 – Nutrição	40
Tabela nº5 – Tabaco	41
Tabela nº6 – Álcool e Outras Drogas	43
Tabela nº7 – Sono e Stress	44
Tabela nº8 – Trabalho/Tipo de personalidade	45
Tabela nº9 – Introspeção	46
Tabela nº10 – Comportamentos de Saúde e Sexual	47
Tabela nº11 – Outros comportamentos	48

Introdução

O presente projeto de investigação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (UFP) do Porto. Este juntamente com tantos outros momentos de aprendizagem e de formação, vem por este meio contribuir para a padronização de uma postura ideal na procura incessante do saber científico.

A eleição da temática, assenta em motivações pessoais e académicas, do autor. A nível académico, destaca-se o crescimento ao nível do conhecimento científico nesta área e, o desenvolvimento de competências na realização de um trabalho deste carácter. Por sua vez, como motivação pessoal estas advieram de uma proposta da orientadora, Professora Doutora Margarida Ferreira, que consciencializaram o investigador para este foco de atenção, suscitando-lhe interesse.

Neste contexto, elegeu-se como tema da monografia “*Estilos de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura de Enfermagem*”.

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

A adoção de um EV Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio do indivíduo, 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 (DGS, 2017; Portes, 2011).

De acordo com Portes (2011), EV saudável é uma forma de vida baseada em padrões de comportamento identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais do indivíduo com a sociedade e condições socioeconómicas, que têm por objetivo reduzir a morbilidade e a mortalidade, assim como, reduzir os riscos para a saúde. Importa, promover o aumento da literacia em saúde, de forma a ter indivíduos e comunidades ativas, e capacitadas, criando condições que favoreçam a toma de decisões críticas (DGS, 2017).

Um dos factos determinantes para a sustentabilidade de hábitos de vida mais saudáveis, tais como a aquisição de alimentação de qualidade, o investimento em práticas de exercício físico, o acompanhamento médico constante para a avaliação do seu estado de saúde as atividades de lazer em família, é a economia (Cordeiro, 2017).

Tal situação reflete-se e compromete a eficácia do indivíduo no seu local de trabalho e potenciam a adoção de estilos de vida prejudiciais à saúde dos mesmos, nomeadamente maior consumo de substâncias psicoativas, dietas desequilibradas e sedentarismo (PNSOC, 2013).

A entrada no ES é um momento de viragem relevante na história de qualquer estudante, assinalada por uma transição desenvolvimental, por ser considerado um “período de transição da adolescência à vida adulta”, representando um impacto significativo no seu desempenho académico e comportamental (Faria, 2012).

Os estudantes do ensino superior (EES), um ser em transição (Meleis, 2010), são considerados um grupo de risco nas comunidades no que diz respeito à adoção de um EV pouco saudável, tornando-os mais propícios à doença. O processo de transição e de adaptação ao contexto académico envolve um processo de ajustamento exigente, podendo afetar os vários quadrantes de vida dos EES, quer ao nível físico, emocional, cognitivo, social e desempenho académico, quer na adoção de comportamentos e hábitos não saudáveis, e que se podem estender para outras etapas da vida (Nogueira, 2017).

Esta transição é um período de mudança para o jovem adulto. A maior autonomia, o assumir de responsabilidades e, muitas vezes, a saída de casa dos pais, causa mudanças nos estilos de vida dos estudantes universitários, podendo afetar os fatores relacionados com o EV, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco e outras drogas e o comportamento sexual (Faria, 2012).

A capacidade de alteração de EV será facilitado com a combinação de experiências de aprendizagem que ampliam a consciencialização, a motivação e capacidades, pela conceção de oportunidades que propiciam o acesso a ambientes favoráveis, com opções saudáveis e fáceis de adotar (Gomes, 2013).

A promoção de um EV saudável no ambiente de trabalho é considerada uma condição essencial à manutenção da saúde do estudante, prevenindo consequências adversas na sua saúde e conseqüentemente no seu rendimento.

Tendo presente a revisão bibliográfica efetuada, selecionou-se o tema “*Estilos de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da licenciatura de Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto*” colocando-se a seguinte questão de investigação: “Qual o *Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da licenciatura de Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto?*”. Posto isto, surgiu como objetivo geral da investigação “*Conhecer os Estilos de Vida dos estudantes da licenciatura de enfermagem de 4º ano, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto*”.

A estrutura do trabalho está dividida em três partes. Na primeira parte, consta a Fase Conceptual, na qual é determinado o tema da investigação, os objetivos a atingir e é realizada a pesquisa bibliográfica com o propósito de conceptualizar o termo Estilos de Vida. Na segunda parte, faz-se alusão à Fase Metodológica, define-se o tipo de estudo, a apresentação da população e amostra, as variáveis em estudo, os métodos de recolha de dados e, as considerações éticas da investigação. Na terceira parte expõe-se a Fase Empírica, na qual se efetiva a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, mediante os objetivos pré-determinados da investigação.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado nos estudantes de 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior do Distrito do Porto, totalizando cerca de 34 estudantes participantes no estudo.

Os resultados do estudo indicaram que a maior parte dos estudantes de enfermagem tem um EV saudável e demonstram ter conhecimento sobre a sua importância. A amostra do estudo é predominantemente do sexo feminino (64,7%), com uma média na faixa etária dos 26,12 anos.

Quanto aos diferentes domínios, constata-se que quanto à prática de exercício apenas 67,6% faz exercício físico pelo menos três vezes por semana. Face à ingestão de duas porções de frutas e legumes só cerca de 38,2% afirma que consome diariamente, 58,8% às vezes e 2,9% afirma nunca consumir. Relativamente ao consumo de *fastfood* e alimentos hipercalóricos cerca de 11,8% afirma consumir frequentemente, 79,4% refere

consumir alguns destes alimentos e apenas 8,8% é que não consome nenhum alimento hipercalórico. Por último, face ao hábito tabágico, 14,7% assume que fumou tabaco no último ano, e 44,1% afirma que fuma 1 a 10 cigarros por dia. Desta forma verifica-se a necessidade de melhorar, no que respeita aos comportamentos de saúde menos saudáveis em algumas áreas.

I. Fase Concetual

A fase concetual, é uma fase que sustém uma grande importância, pois defere à investigação uma orientação e um objetivo. Esta fase inicia-se quando o investigador trabalha uma ideia para orientar uma investigação (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), a fase concetual visa aclarar os elementos de um problema. Por conseguinte, no decorrer da mesma, o pesquisador elabora conceitos, exprime ideias e recolhe a documentação sobre um tema concreto, visando chegar à conceção clara de um determinado problema. Ainda de acordo com o mesmo autor, todo o processo se inicia pela seleção de um tema de estudo e de uma questão conveniente, oportuna a partir da qual se orientará a investigação.

Neste contexto, podemos afirmar que a fase concetual engloba cinco etapas, particularmente a seleção do tema, a revisão da literatura, a elaboração do quadro de referência, a formulação do problema, o enunciado do objetivo das questões de investigação e das hipóteses. Podemos considerar que é a fase que desenha o desenvolvimento da ideia do projeto, da sua origem até ao consentimento da proposta para a sua execução (Fortin, 2009).

1. Delimitação e Justificação do tema

“O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos” (Fortin, 2009).

Segundo Lakatos & Marconi (2007), o assunto que se pretende estudar e pesquisar é o tema, deverá ser viável e apropriado em termos de fatores externos, internos e pessoais.

Face ao exposto, definiu-se como temática para este estudo: “Estilos de Vida dos Estudantes de 4ºano, da Licenciatura de Enfermagem”.

O interesse em abordar esta temática surgiu, por se tratar de um tema atual, cada vez mais problemático e pertinente, que suscita alguma preocupação pois a saúde da população é também determinada pelo EV. Conforme aponta Matos (2006), aspetos como, a atividade física, o tabagismo, o alcoolismo, alimentação e o *stress*, conduzem a um EV mais ou menos saudável e que, não havendo prevenção, poderão tornar-se fatores de risco de doença, que são hoje em dia considerados os principais causadores de doenças crónicas não transmissíveis, o que coloca em causa a vida pessoal, familiar, social e académica. Esta situação torna por si só pertinente a abordagem deste tema.

Segundo a World Health Organization (WHO) (2017), a grande parte dos jovens tem um bom nível de saúde, mas a mortalidade e morbilidade entre os mesmos apresenta valores considerados elevados.

Apesar da importância de adotar um EV saudável durante o período universitário, num relatório sobre consumos e EV no ES verificou-se que a maioria dos estudantes reportava que o seu EV piorou depois do ingresso no ES (Conselho Nacional de Juventude, et al., 2015).

A entrada no ES é marcada por um período de questionamentos de valores, crenças e atitudes empregados pela família no processo de educação. Tais questionamentos, geram novos comportamentos de risco ou pouco saudáveis. Estas condutas adquiridas nesta fase podem se estender para outras etapas da vida (Brito et al., 2016; Joia, 2010), por esse motivo, devem ser um grupo de grande atenção.

Assim, surgiu conhecer o EV dos estudantes da licenciatura de enfermagem de 4º ano, tendo em consideração que quantos mais estudos forem realizados sobre esta temática, mais facilitada será a conceção de estratégias que promovam estilos de vida saudável com o sentido de prevenir problemas futuros.

2. O problema de investigação

Formular um problema de investigação consiste em construir a síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema que se pretende estudar. É desenvolver e

fortalecer uma ideia, baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observações e raciocínios respeitantes ao estudo que se deseja intentar (Fortin, 2009).

O mesmo autor refere que, é uma das etapas chave do processo de investigação e, situa-se no centro da fase concetual (Fortin, 2009).

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

Nesta etapa, foi realizada uma vasta revisão da literatura, a qual permitiu circunscrever o nível dos conhecimentos face ao problema da investigação escolhido e determinar os conceitos que servirão de quadro de referência ao nosso problema, delimitando ainda a escolha do tema, bem como a formulação do problema de investigação, questões, objetivos e elaboração da revisão de literatura.

Nesta sequência lógica de pensamento, a problemática em estudo versa “*Estilos de Vida dos Estudantes de 4ºano da licenciatura de Enfermagem*”.

i. Domínio da Investigação

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

De acordo com Fortin (2009), o tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos do interesse do investigador estimulando-o a fazer uma pesquisa, visando ampliar os seus conhecimentos. Selecionar o tema de estudo é uma das etapas mais relevantes do processo de investigação, porque influencia o desdobrar das etapas subsequentes. A mesma autora declara que o tema de estudo, se depara frequentemente conexo a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais.

É nesta etapa que o indagador elege um tema geral, que vai aperfeiçoando ou requintando em concordância com a revisão bibliográfica efetuada, possibilitando a formulação precisa do problema (Fortin, 2009). O tema delineado para este estudo centra-se nos “*Estilos de Vida dos Estudantes de 4ª ano, da Licenciatura de Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto*”.

ii. **Questões pivot e questão de investigação**

Segundo Fortin (2009), uma questão de investigação é uma pergunta explícita que diz respeito a um determinado tema de estudo que se tenciona analisar, tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento existente. Consiste num enunciado interrogativo, redigido no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e, a população a estudar.

Face ao pressuposto, a melhor forma de dar início a um trabalho de investigação, consiste em esforçar-se por expressar o projeto sob a forma de uma questão de partida. A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação, através da qual, o investigador tenta exprimir concretamente aquilo que se procura saber, elucidar, compreender melhor (Quivy & Campenhoudt, 2008).

As questões gerais devem ser transformadas em questões específicas e particulares, de modo que cada aspeto a ser estudado seja objetivamente reconhecido, de modo a ser adequadamente definido com termos claros, precisos e facilmente entendíveis. Fortin (2009), expõe que a questão de partida consiste numa interrogação que procede o tema de estudo e o situa num determinado nível de estrutura. Neste contexto, surge a seguinte pergunta de partida: *Qual o Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto?*

Posteriormente, e tendo em conta a questão de partida num trabalho de investigação, para dar ao rumo ao mesmo, formularam-se as seguintes questões acessórias:

- Qual o perfil sociodemográfico dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto?

- Quais os fatores biológicos, sociais e psicológicos, determinantes no Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto?

iii. Objetivos da investigação

Depois da definição das questões de investigação emerge a necessidade de formular os objetivos de investigação, que servem para responder às questões de investigação (Ribeiro, 2010).

Um objetivo, é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo, ou seja, é o fio condutor da investigação, que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação. Nele são especificadas as variáveis-chave, a população onde os dados serão recolhidos e o verbo de ação que serve para orientar a investigação (Fortin, 2009; Ribeiro, 2010).

Neste estudo, os objetivos da investigação encontram-se divididos em objetivo geral e objetivos específicos e são os seguintes:

Objetivo geral

- Conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto.

Objetivos específicos

- Caraterizar sociodemograficamente os Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto;
- Descrever os estilos de vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto;
- Identificar os fatores determinantes do Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto.

2. Revisão da Literatura

Uma investigação tem sempre um ponto de partida que vai de encontro à problemática e à questão imposta, que necessita de uma explicação ou compreensão de determinada incidência. A revisão bibliográfica é imprescindível em todas as etapas da concetualização da investigação, no sentido em que ela antecede, acompanha ou segue a formulação de questões de investigação (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), “uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação”.

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

Neste sentido, procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se a literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science, LILACS, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e B-on, na língua portuguesa, com as palavras-chave: Estudantes; Ensino Clínico; Estilos de Vida; Determinantes da Saúde; Transição; Promoção da Saúde. Para além disso, também se recorreu a livros e trabalhos científicos nomeadamente artigos de revisão.

i. Estudantes do ensino superior

Os modos de transição aparecem como paradigma de mudança que segue circunstâncias significativas da vida dos alunos, a saída do ensino secundário e chegada no ES. Ao lado das próprias transições da entrada no ES os estudantes confrontam-se com os desafios colocados pela transição de desenvolvimento da adolescência para a idade adulta.

A entrada no ES, como Silva et alli (2015) referem, é encarada por muitos estudantes como uma oportunidade de evolução do seu desenvolvimento intelectual, pessoal e social. Para além da possível obtenção de uma aprendizagem formal qualificada numa determinada área de conhecimento, que confronta os jovens com papéis novos, novos

métodos pedagógicos, novos sistemas de avaliação e novos conteúdos programáticos. Esta transição caracteriza-se por novas expectativas, mudanças e desafios aos quais os estudantes deveram procurar responder adequadamente de modo a experienciar uma adaptação positiva e satisfatória.

Com a entrada no ES, novas rotinas e práticas podem surgir devido à sua integração de um novo ambiente social, aquisição de novas referências, adaptação devido à tensão experienciada e/ou aumento da liberdade.

Mas estas mudanças poderão também ser potenciadoras de crises e obstáculos, gerando stress e ansiedade (Santos, 2011) sendo que a sua capacidade para alterar, ou não, rotinas e adquirir novos hábitos de estudo e, conseqüentemente, novos comportamentos de saúde, mais ou menos saudáveis, que definirão a sua futura saúde (Santos, 2011; Silva et alii 2015).

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

Neste processo adaptativo do jovem ao contexto universitário são determinantes os fatores pessoais e as questões do desenvolvimento do jovem adulto como a construção da autonomia e da identidade (Cruz et al., 2016)

Face ao apresentado, a vida do jovem que está no ES, é mais suscetível de sofrer alterações no que diz respeito a comportamentos e hábitos saudáveis. Existindo a possibilidade de escolherem comportamentos mais ou menos saudáveis, estes tornam-se rotinas fixas, que se podem alargar para outras etapas da vida, definindo a saúde futura de cada um (Schmidt, 2012; Varela-Mato et al., 2012).

Por esse motivo, o jovem deve ser alvo de atenção, uma vez que é nesta etapa da vida que se adquirem hábitos comportamentais fortes e, que provavelmente se mantêm durante a vida (Santos, 2011).

Logo, a conduta adquirida nesta fase pode afetar e consolidar os fatores abrangidos com o Estilo Vida, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o comportamento sexual e o bem-estar psicológico (Alcântara da Silva et al., 2015 *cit. in* Ferreira, et al., 2017).

ii. Estilos de vida

A forma como cada pessoa gere a sua própria saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como EV, constitui uma questão essencial na génese da saúde individual e coletiva (DGS, 2017).

O EV, é de extrema importância para a manutenção da saúde, e para favorecer o prolongamento da longevidade da população. É definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma forma geral de vida, baseada na interação das condições de vida e nos padrões individuais de conduta, determinados por fatores socioculturais e pelas características pessoais (Suescún-Carrero et al, 2017).

A WHO (2013), refere que o EV é uma forma de viver de acordo com comportamentos adquiridos, os quais são determinados pela interação das características pessoais com a sociedade, condições socioeconómicas e o ambiente.

Os hábitos sedentários junto de dietas desequilibradas e hipercalóricas, o consumo de tabaco, álcool e outras drogas, o número reduzido de horas de sono, o stresse, e atividade sexual de risco, são considerados comportamentos de risco que se traduzem num Estilo Vida não saudável (Marques, 2017).

O aumento de hábitos sedentários, uma má alimentação, o consumo de álcool e tabaco e os elevados níveis de stress são comportamentos considerados de risco para o

desenvolvimento de doenças crónicas. De acordo com a OMS, estas apresentam cerca de 86% das mortes e 77% do total de doenças na Europa (WHO, 2011).

Ainda de acordo com a WHO (2017), a grande maioria dos jovens tem um nível de saúde positivo, porém, a mortalidade e morbilidade, entre os mesmos, apresenta valores considerados elevados.

Ao entrar para o ES há um aumento do nível de stress, alterações dos hábitos alimentares e decréscimo da atividade física, o que se reflete no incremento do sobrepeso neste segmento populacional. A atividade física e os hábitos alimentares são dois elementos do EV que desempenham um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de diversas doenças. A favor a isso, outros elementos do Estilo Vida são também significativos para a saúde e o bem-estar, tais como, evitar o uso de cigarros e o consumo de álcool, possuir um bom relacionamento com a família e amigos, a prática de sexo seguro, e especialmente possuir uma visão otimista e positiva da vida (Silva et alii, 2011).

O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a má gestão do stress estão identificadas como sendo um dos principais fatores implicados no aparecimento de diversas doenças, as chamadas doenças crónicas, que apresentam uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreparáveis, exigem uma formação especial do indivíduo para o seu controlo e eventual reabilitação, podendo exigir longos períodos de monitorização, observação ou cuidados (United Nations, 2011 e WHO, 2015).

As doenças crónicas também denominadas de doenças não transmissíveis ou de doenças relacionadas com os Estilos Vida, nomeadamente as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crónicas, representam, atualmente, a principal causa de morbilidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas, cerca de 80%, muitas delas prematuras. São a recente ameaça para a população mundial, sendo as principais originadoras de situações de incapacidade, muitas vezes permanente, e perda de qualidade de vida, com reflexo muito significativo na utilização de serviços de saúde, meios complementares de diagnóstico e fármacos (Suescún-Carrero et al. 2017).

Apesar da genética, ambiente e a assistência médica terem um papel importante na saúde, é evidente o impacto que os hábitos pessoais e o EV têm na saúde das pessoas. (Antunes, 2015).

Desta forma, a saúde da população é determinada pelo EV e apesar das informações disponíveis, entre os estudantes universitários existem cada vez mais comportamentos considerados de risco e, EV bastante díspar do que se considera ideal (Silva et al.,2012).

iii. Promoção de estilos de vida saudáveis nos estudantes universitários

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

O ser humano conduz em si um combinado de hábitos e costumes, que são afetados e modificados, ao longo da sua vida, em função do processo de socialização, que irá refletir os estilos de vida de cada indivíduo. Os EV refletem um conjunto de padrões comportamentais diretamente relacionados e que dependem das condições económicas, políticas, sociais, culturais e educacionais da sociedade em geral e da alteração do meio em que o indivíduo está inserido e que este adota conscientemente, através das suas opções (Marques, 2017)

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

Com a entrada na universidade, os jovens iniciam ou consolidam, muitas vezes comportamentos pouco saudáveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, alimentação inadequada. (Guimarães, 2017; Marques, 2017)

O aluno adquire um EV muito próprio. O afastamento da interação familiar e social, ou a ampliação das suas responsabilidades e da autonomia das suas escolhas, podem ser determinantes para o seu EV. Neste período, o jovem, pode afetar e alterar permanentemente o EV. Fatores como alimentação, exercício físico, hábitos de consumo de álcool, tabaco ou outras drogas, sexualidade e o bem estar psicológico, podem ser modificados de maneira negativa vincadamente para o resto da vida. Na adaptação ao ES, poderá incentivar a mudanças comportamentais, cognitivas, afetivas e, por consequência, mudança no seu EV, normalmente negativas, com propensão de se conservarem ao longo da sua vida e alterar a sua saúde no futuro. (Marques, 2017)

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

Num estudo realizado por Silva (2015), a generalidade dos estudantes, em ambos os sexos, considera que o seu EV piorou após ingressarem no ES, enquanto que 46,7%, declaram ser “menos saudáveis” e apenas 7% asseveram ser “muito menos saudáveis”.

Nesta avaliação, revela que nas áreas de ciências exatas, naturais e engenharias, de artes e letras e de ciências da vida e da saúde, os alunos têm um EV que se tornou menos ou muito menos saudável (59,3%, 56,9% e 56,4%, respetivamente), ficando a área das ciências sociais e humanas os que menos declaram que piorou (48,1%). Nos cursos da área da saúde, mostram um EV mais saudável que os restantes, porém esses resultados são mais visíveis nos primeiros anos do curso, tornando-se a diferença menos considerável ao longo do curso. Segundo Antunes (2015), considera que estas diferenças se devem devido a receberem durante o período formação científica, conhecimentos ligados à promoção da saúde e de EV.

A saúde dos indivíduos é diretamente proporcional com os comportamentos adquiridos ao longo da vida, a sua intervenção deve ser feita através da educação para a saúde, de forma a promover mudanças de comportamentos saudáveis. A promoção de estilo vida está relacionado com as práticas individuais que mantêm a saúde, como a prática regular de exercício físico, a aquisição de uma alimentação saudável e bons hábitos de sono.

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

Para além de sensibilizar os jovens, e a população na generalidade para estes aspetos positivos, é necessário também sensibilizar os jovens para os vários efeitos adversos, danos na saúde, promoção de doenças, problemas académicos e profissionais, acidentes de viação, gravidez, diferentes tipos de violência, suicídio e problemas do foro psicológico que são provocados pelo consumo de substâncias, tais como drogas e semelhantes, que alteram a ação do sistema nervoso e por consequência os comportamentos (Silva et alii, 2015).

É fundamental fortalecer um nível elevado de saúde permite disponibilizar mais energia, durante mais tempo, na realização das atividades do quotidiano, sejam elas no âmbito do trabalho, da vida familiar, das relações sociais, das atividades de lazer, culturais ou outras, proporciona um melhor autocontrole e autonomia. A adoção de estilos de vida saudáveis, contribui para uma melhor saúde, possibilita viver a vida durante mais tempo, com mais vivacidade e qualidade (Loureiro, 2013).

As instituições de saúde detêm um papel importante, podendo levar a cabo iniciativas para a promoção da saúde, que possam influenciar positivamente os hábitos de vida dos alunos, contribuindo para a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

II. FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica consiste numa fase da investigação, na qual é definido o modo adotado para dar resposta às perguntas de investigação colocadas ou hipóteses enunciadas. De modo que os resultados finais do estudo dependerão do tipo de estudo e, do formato que se vão colher os dados necessários (Fortin, 2009).

Também pode ser considerada um sistema de métodos, procedimentos e técnicas utilizadas para a realização de uma investigação (Reis, 2018).

Na fase metodológica operacionaliza o estudo, esclarecendo o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo, população e amostra, bem como processo de amostragem, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, tratamento e apresentação dos dados, e as considerações éticas inerentes (Fortin, 2009).

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação é o plano lógico de estratégia de investigação que dá direção ao investigador para planificar e, realizar o seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos, investigando empiricamente as questões de investigação ou analisar as hipóteses (Bento, 2011; Fortin, 2009).

Resumidamente, mostra esquematicamente o caminho a percorrer ao longo do estudo (Reis, 2018). É composto por: o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra selecionada, o instrumento e método de recolha de dados e o tratamento dos mesmos.

i. Tipo de estudo

Desenvolveu-se um estudo do tipo descritivo, inserido no paradigma quantitativo, e transversal.

Fortin (2009) afirma que o estudo descritivo pretende descrever naturalmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, tal como ela se apresenta em meio natural, tendo como finalidade desencadear as características de uma determinada população.

O método de abordagem quantitativa é “um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis, (...) baseado na observação (...) fenómenos que existem independentemente do investigador” (Fortin, 2009).

Os estudos quantitativos sugerem que é possível transpor números às opiniões e as informações para, de seguida, poderem ser avaliadas e analisadas. E posteriormente, serem apresentadas e manipuladas com a finalidade de obter a descrição e a explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações. (Vilelas, 2017)

O carácter do tipo transversal de um estudo consiste na aquisição de informação relativa a uma determinada situação num determinado período de tempo. São estudos económicos, simples de organizar e fornecem dados imediatos e utilizáveis, contudo, têm um alcance mais limitado que os estudos longitudinais (Fortin, 2009).

ii. População alvo, amostra e processo de amostragem

Fortin (2009), define população como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características semelhantes. A população estudada, é representada de “população alvo”, esta é constituída por um grupo de pessoas que obedecem aos critérios de seleção definidos precocemente, permitindo fazer generalizações. Tendo em conta este conceito, a população em estudo são todos os estudantes da Licenciatura em Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior no distrito do Porto.

Coutinho (2014) refere que a amostra é um combinado de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se abrigará os dados e deve ter características semelhantes às da população de onde foi extraída.

Para Coutinho (2014), a amostragem é o processo no qual é feita a seleção dos indivíduos que participam no estudo. Por outras palavras, é uma estratégia usada pelo investigador, de forma a selecionar os indivíduos que irão se apresentar na amostra.

A amostragem é um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira. Existem inúmeras técnicas de amostragem das quais o investigador pode selecionar (Fortin, 2009). Neste contexto, a amostra em estudo é constituída por 34 estudantes de 4ª ano da Licenciatura em Enfermagem.

Com base nestas interpretações, a amostra selecionada para este estudo baseou-se no método não probabilístico o qual, segundo Coutinho (2014), não é possível especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população.

Assim, o método utilizado para a seleção dos inquiridos baseou-se nos critérios de amostragem não probabilística por conveniência. Esta técnica de amostragem, segundo Fortin (2009), pretende que os indivíduos sejam facilmente alcançáveis e presentes num local determinado. Os indivíduos são abrangidos no estudo à medida que se apresentam, até a amostra alcançar o tamanho que o investigador pretender.

A amostragem não probabilística é menos fiável e poderá tornar a amostra suscetível de não ser representativa, contudo este risco poderá ser minimizado aplicando critérios de inclusão mais específicos (Fortin, 2009).

Os critérios de inclusão realizados neste estudo são: estudantes da referida Instituição de Ensino Superior, de ambos os sexos, a frequentar o 4º ano da licenciatura em Enfermagem, que aceitem participar de livre e espontânea vontade.

iii. Variáveis em estudo

As variáveis de investigação constituem um elemento central, uma vez que a investigação é desenvolvida consoante as mesmas (Ribeiro, 2010).

De acordo com o autor citado anteriormente, a variável é uma característica mutável, distribuindo-se por diversos valores ou qualidades, ou então de diferentes tipos, que se apresenta como sendo o oposto a uma constante.

Para Fortin (2009) afirma que “As variáveis são as unidades de base da investigação”. Atendendo à natureza do estudo em questão optou-se por fazer referência às variáveis atributo, que são as características pré-existentes dos participantes num estudo e, são geralmente compostas por dados demográficos tais como idade, o género, a situação de família (Fortin, 2009). Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra.

Neste estudo, os variáveis atributos referem-se: a idade, o género, estado civil, nacionalidade, peso, altura, ano do curso, instituição e o curso que frequenta, ser ou não portador de uma doença crónica, ter ou não mudado de residência com a entrada no ES.

A variável independente é um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável (Fortin, 2009).

Neste estudo, considera-se que a variável independente operacionalizada são os “Estudantes de 4ºano da Licenciatura de enfermagem”.

A variável dependente, para Fortin (2009), é a que sofre o efeito da variável independente, classificada como a causa do efeito obtido na variável dependente, já que do encontro das duas se extrai o resultado referido pelo investigador.

Logo, a variável dependente é “Estilos de vida dos Estudantes”. A operacionalização das variáveis enuncia os procedimentos a aplicar para medir a variável numa dada situação de investigação. Esta será operacionalizada pelos 30 itens que compõe questionário “EVF”.

iv. Instrumento de recolha de dados

Segundo Coutinho (2014), todo e qualquer plano de investigação implica uma recolha de dados originais por parte do investigador.

Para Fortin (2009), a recolha de dados consiste na obtenção de informação junto dos indivíduos através de instrumentos de medida selecionados para esse fim.

A escolha do método de recolha de dados segue um segmento imprescindível para o desenvolvimento de investigação, uma vez que dá a resposta às questões de investigação e aos objetivos delimitados. Assim, o investigador decide qual o tipo de instrumento de colheita de dados que se adequa ao objetivo da sua investigação. Bem como, familiarizar-se com os diversos instrumentos de medida e conhecer as suas possibilidades, “(...) assegurando-se que o instrumento eleito oferece uma suficiente fidelidade e validade” (Fortin 2009).

Nos estudos descritivos, de acordo com Fortin (2009), são utilizados maioritariamente os questionários, as observações, as entrevistas dirigidas ou semi-dirigidas e, por vezes, as escalas de medida.

Atendendo à natureza do presente projeto de investigação, optou-se por utilizar como instrumento de recolha de dados um questionário.

Fortin (2009, pp.367-398) define questionário como sendo,

“um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos (...). É um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.”

Vilelas (2017) alude que os questionários são ferramentas de registo redigidos e planificados para a pesquisa de dados dos indivíduos, através de perguntas, tendo em consideração dos conhecimentos, atitudes, crenças e sentimentos

Para proceder à recolha dos dados pode utilizar-se um questionário já existente ou produzir um questionário por autoria do investigador. Na elaboração de um questionário, devem ser colocadas no início do mesmo as “(...) instruções claras sobre a forma de responder aos diferentes tipos de questões.”. É importante ter em consideração o número de perguntas, o tipo de resposta a solicitar e a aparência geral do questionário, para não desmotivar o inquirido não suscitar nenhuma dúvida, durante o seu preenchimento (Fortin, 2009).

Como meio de recolha de dados, Fortin (2009) reforça que os indivíduos se sentem mais seguros se as respostas forem anónimas, uma vez que expressam mais livremente as suas opiniões relativamente a questões mais pessoais.

Será utilizado como instrumento de recolha de dados o questionário de “EVF” (Apêndice I), validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2011, 2014), o qual será preenchido pelos discentes. O questionário será preenchido pelo estudante, via online. Posteriormente os dados serão tratados recorrendo a estatística descritiva e apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas para melhor organização e compreensão.

O instrumento de colheita de dados apresenta três momentos de estruturação distintos. Como primeira abordagem, os participantes eram informados sobre o enquadramento do tema em estudo, os objetivos e, notas explicativas sobre o preenchimento do questionário, assim como a importância da sua participação para o êxito do projeto de investigação.

Com o segundo momento, pretende-se conhecer alguns dos aspetos sociodemográficos e clínicos que o caracterizam, nomeadamente: género, idade, estado civil, nacionalidade, peso (em kg), altura (m), estabelecimento de ensino, curso, ano curricular, se mudou de residência quando entrou para o ES, se é portador de uma doença crónica.

O último momento é inerente ao Questionário “EVF”, desenvolvido no departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canada, por Wilson, Nielsen e Ciliska (1984), adaptado para a população portuguesa por Silva, et al., (2014) que explora os hábitos e comportamentos relativamente ao EV adequado para a saúde.

Trata-se de um instrumento de autoquestionário, composto por 30 questões divididas em dez domínios da componente física, psicológica e social do Estilo Vida. Cada um desses domínios identifica-se com a sigla “FANTASTICO”, nomeadamente: Família e amigos; Atividade física e Associativismo; Nutrição; Tabaco; Álcool e drogas; Sono e Stresse; Trabalho e Personalidade; Introspeção; Comportamentos de Saúde e de vida sexual; Outros comportamentos (Silva, et al., 2014).

As três alternativas de resposta encontram-se dispostas em três linhas para facilitar a atribuição do valor numérico de 2, 1 ou 0 pontos, respetivamente. A primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com um EV saudável. A codificação das questões pode ser realizada da seguinte forma: 2 pontos para a 1ª linha, 1 ponto para a 2ª linha e 0 pontos para a 3ª linha. Somando-se todos os valores e multiplicando-os por dois, obtém-se o valor correspondente para cada domínio (Silva, et al., 2014).

Posteriormente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios, permite chegar a um valor global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos, identificando-se cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento em: de 0 a 46 (Necessita melhorar); de 47 a 72 (Regular); de 73 a 84 (Bom); de 85 a 102 (Muito bom) e de 103 a 120 (Excelente) (Silva, et al., 2014).

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

A recolha de dados ocorreu no período entre 18 março e 1 abril. As respostas aos questionários são recebidas sem recolha do endereço eletrónico.

v. Pré-teste

O pré-teste consiste num estudo preliminar realizado a uma parte da população em estudo, de forma a avaliar se o mesmo foi elaborado de forma clara, se responde às questões e objetivos de investigação (Reis, 2018).

Segundo Fortin (2009), diz que o pré-teste constitui em certificar a eficácia e a importância do questionário através de uma minoria da amostra da população alvo (10 a 20 pessoas).

Para este questionário em questão não houve necessidade de realizar um pré-teste, de forma a verificar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa, uma vez que já tinha sido utilizado em estudos anteriores, na realidade portuguesa. Portanto, está devidamente validado e testado.

vi. Tratamento e Apresentação dos dados

Para Fortin (2009), a análise dos dados do estudo com valores numéricos inicia pelo uso de estatística descritiva de modo a descrever as particularidades da amostra do qual os dados foram recolhidos e descrever os valores obtidos pelas variáveis de medida.

Após a seleção do instrumento de recolha de dados e tendo em conta as suas características, procedeu-se à análise estatística com recurso à estatística descritiva simples, com a respetiva análise de frequências, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e medidas de dispersão. Os resultados serão apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva informação e análise associadas.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Segundo Vilelas (2017), a ética é uma ciência moral que regulariza as nossas e a nossa conduta, ou seja, o nosso juízo filosófico, acerca do que é mais correto, baseando-se em princípios experimentados para explicar ações e na resolução de problemas.

De uma forma geral, retrata o conjunto de permissões e de interdições que têm um valor descomunal na vida dos indivíduos e, em que estes se inspiram para guiar a sua conduta (Vilelas, 2017).

Para a realização do presente estudo, considerou-se os princípios éticos para a investigação clínica em seres humanos tendo em linha de conta as diretrizes da Declaração de Helsínquia, 1983.

Relevados desta forma os cinco princípios fundamentais delimitados pelos códigos de ética aplicáveis ao ser humano: direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e confidencialidade, direito à proteção contra o desconforto e prejuízo e o direito a um tratamento justo e leal (Fortin, 2009; Vilelas, 2017).

Perante os indivíduos em estudo, os princípios éticos enunciados anteriormente foram salvaguardados da seguinte forma:

Os intervenientes no estudo tiveram livre escolha na participação, bem como conhecimento que poderiam recusar a sua participação, a qualquer momento. Pelo que foi respeitado o direito à autodeterminação.

No direito à intimidade, protegeu-se a intimidade dos sujeitos do estudo, não foi utilizado nenhum método invasivo.

Na apresentação dos dados não foi identificado nem reconhecido qualquer sujeito em estudo garantido desta forma o direito ao anonimato e confidencialidade.

Todos os inquiridos foram protegidos, e igualmente esclarecidos em relação a quaisquer inconvenientes que o estudo lhes pudesse causar, garantido o direito à proteção contra o desconforto e prejuízo.

No direito ao tratamento justo e leal, todos os inquiridos foram informados da natureza do estudo, dos objetivos, dos benefícios previstos e, da duração da investigação. Tiveram

conhecimento de que poderiam recusar e/ou desistir na sua participação no estudo, a qualquer momento.

Como tal, os procedimentos éticos anteriormente enunciados foram precavidos, visto que o questionário empregue detém uma introdução na qual foi transmitida a informação acerca do estudo assim como dos seus objetivos e benefícios, assegurando o sigilo dos dados, o seu anonimato e a proteção dos direitos fundamentais do ser humano, tal como a natureza facultativa da participação no estudo.

De modo a empregar o instrumento de colheita de dados, o questionário “EVF”, foi solicitada a autorização aos autores que autenticaram e aplicaram o mesmo para a população portuguesa (Anexo I), seguido do pedido de autorização á Comissão de Ética da UFP (Anexo II).

III. Fase Empírica

A fase empírica consiste, segundo Fortin (2009), na colheita de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. É no seu decorrer que o pesquisador coloca em ação o plano elaborado na fase precedente.

Chegados à última parte do estudo, a fase empírica, após colheita de dados efetuada, com as ferramentas adequadas, os dados são organizados, introduzidos numa base de dados, analisados em termos da finalidade do estudo, de forma a permitir explorar e/ou descrever fenómenos ou verificar relações entre as variáveis. De modo a proceder à sua organização e tratamento estatístico recorreu-se, ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26. Posteriormente passamos á interpretação, análise e discussão dos resultados, discutindo-os á luz de resultados de estudos anteriores, para dar resposta às questões delineadas na fase inicial da investigação.

1. Apresentação e análise dos dados

Fortin (2009), afirma que a análise dos dados de qualquer estudo que admita valores numéricos é iniciado pelo uso da estatística descritiva, que por consequência permite caracterizar a amostra e delinear valores adquiridos pelas medidas das variáveis.

O mesmo autor (Fortin, 2009), refere que é útil expor os resultados da análise dos dados em quadros e figuras, pois estes entregam uma informação clara e precisa. Com vista a facilitar não só a interpretação dos resultados obtidos, como também, na comparação das questões de investigação foram utilizados gráficos e tabelas. Como o estudo é de cariz quantitativo, foi procedido de uma elaboração descritiva, recorrendo-se à determinação da frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão.

Os resultados apresentados serão relativos às respostas obtidas ao questionário respondido por 34 Estudantes de 4º ano da Licenciatura de Enfermagem.

i. Caraterização sociodemográfica da amostra

Para caraterização da amostra, constituída por 34 que cooperaram no presente estudo, tivemos em conta as variável género, idade, peso, altura, estado civil e doenças crónicas.

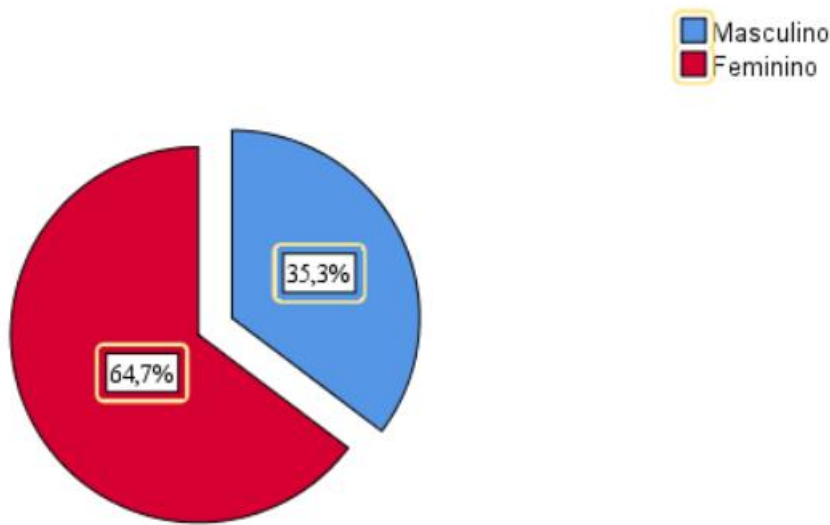


Gráfico n°1 – Distribuição por Género

Relativamente à distribuição de acordo com o género observamos pela análise do Gráfico n°1 que 64,7% (n=22) dos estudantes pertence ao sexo feminino.

Constatando-se que a feminização no ES se evidenciou nesta investigação, não se podendo difundir a toda a população universitária, mas que determina uma forte tendência encontrada nos estudos de Silva et alii (2015).

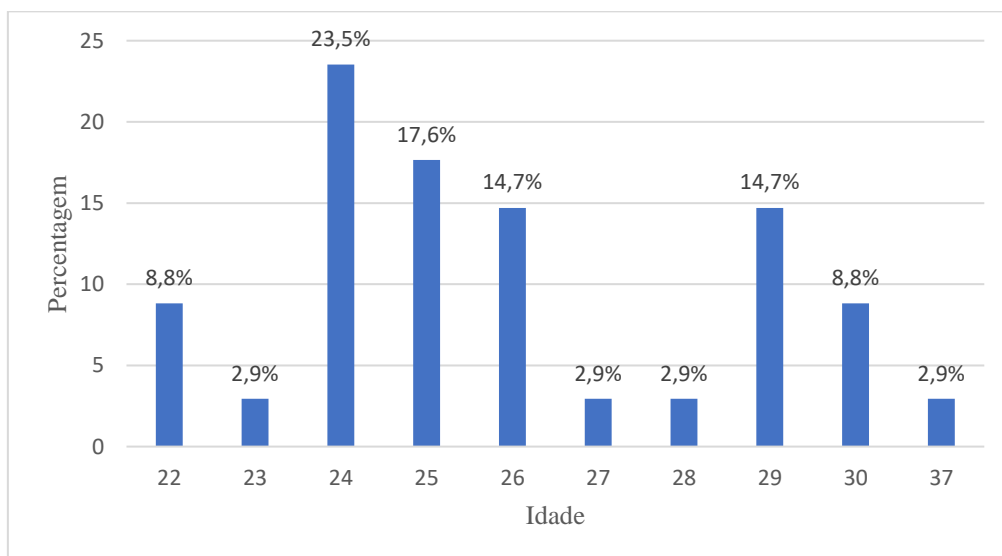


Gráfico n° 2 – Distribuição por Grupo Etário

De acordo com o Gráfico nº2, os elementos integrantes da amostra apresentam idades compreendidas entre 22 e 37 anos, sendo a média de idade 26.12 ± 5.29 anos e 25 anos a mediana de idades. Do total da amostra, 23,5% (n=8) dos estudantes, pertencem ao grupo etário dos 24 anos, seguidos de 17,6% (n=6) cujas idades correspondem aos 25 anos. Mais de metade dos estudantes que constituem a amostra têm idades iguais ou menores a 25 anos.

Classificação	IMC	n	%
Baixo peso	< 18,5	0	0%
Varição normal	18,5-24,9	28	82,4%
Pré-obesidade	25,0-29,9	6	17,6%
Obesidade Classe I	30,0-34,9	0	0%
Obesidade Classe II	35,0-39,9	0	0%
Obesidade Classe III	≥ 40.0	0	0%

Tabela nº 1 - Índice de Massa Corporal (IMC)

Quanto ao cálculo de IMC, tivemos em consideração os parâmetros publicados pela OMS, procedendo-se à avaliação do estado ponderal dos estudantes, tendo-se constatado que 82,4% (n=28) evidenciavam peso normal, e, 17,6% (n=6) estado de pré-obesidade, conforme se pode constatar na Tabela nº1.

Os participantes apresentaram uma média de IMC de 22,72, podendo a maioria ser considerada como normoponderal. Os resultados encontrados vão de encontro a estudos realizados por Lucas (2014), no qual também obteve como resultados que 75% dos estudantes apresentaram um valor de IMC que os permitiu classificar como normoponderal.

Contatando-se que 17,6% dos estudantes ostentam peso acima do normal, conforme Tabela nº1 (pré-obesidade I), evidencia-se a necessidade de intervir junto deste grupo sensibilizando para a promoção uma alimentação saudável, conjuntamente com a adoção de hábitos de atividade física regular de forma a contrariar o sedentarismo.

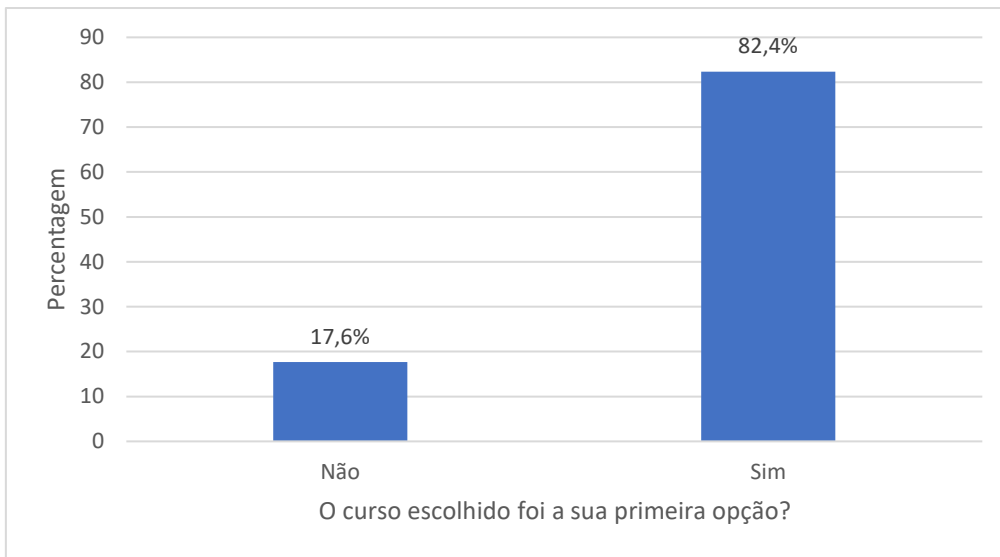


Gráfico n° 3 – Primeira opção de curso

Analisando as respostas dos participantes no Gráfico n°3, verificou-se que 17,6% (n=6) dos estudantes afirmaram que não era a primeira opção o curso pretendido. A grande maioria, com 82,4% (n=28), referem que o curso em questão foi a sua primeira escolha.

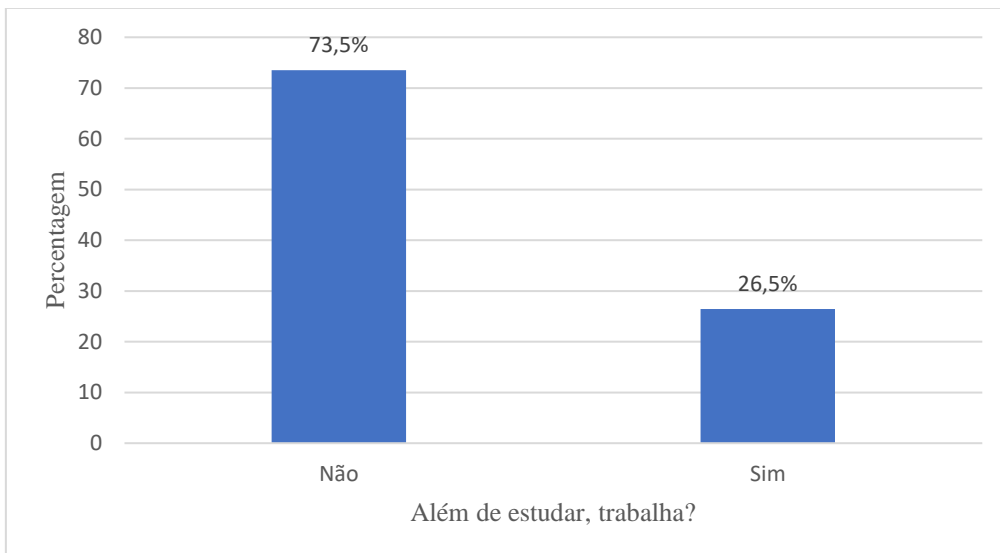


Gráfico n°4 – Para além de estudar, trabalha?

Considerando a análise do Gráfico n°4, o qual faz referência aos estudantes que trabalham, revela que 26,5% (n=9) da amostra, para além de estudarem também trabalha, e a grande maioria 73,5% (n=25), confirmam que apenas estudam.

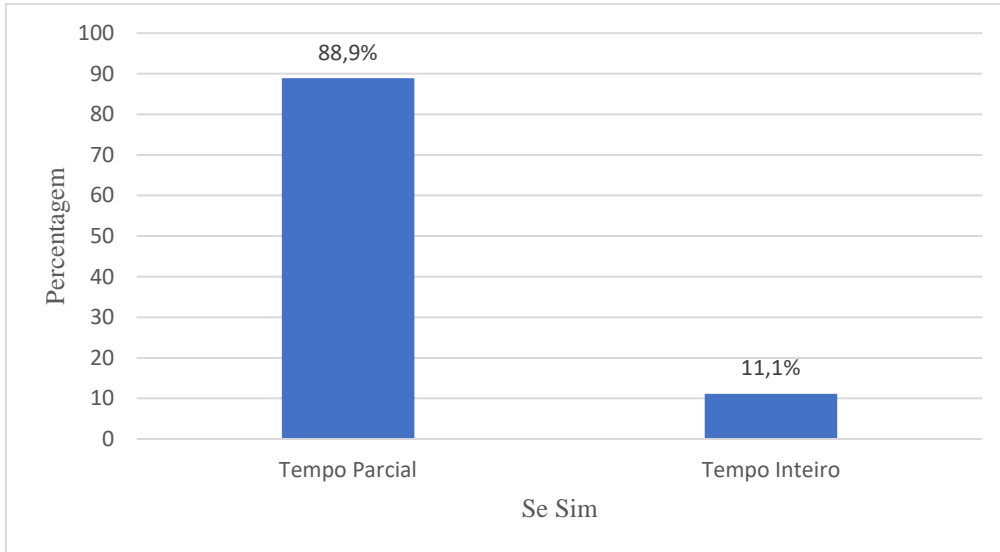


Gráfico n°5 – Dos que trabalham, trabalha tempo parcial ou a tempo inteiro?

No Gráfico n°5, revela dos estudantes que trabalham, apenas 11,1% (n=1) trabalham a tempo inteiro, e que maioritariamente dos estudantes 88,9% (n=8) trabalham em tempo parcial.

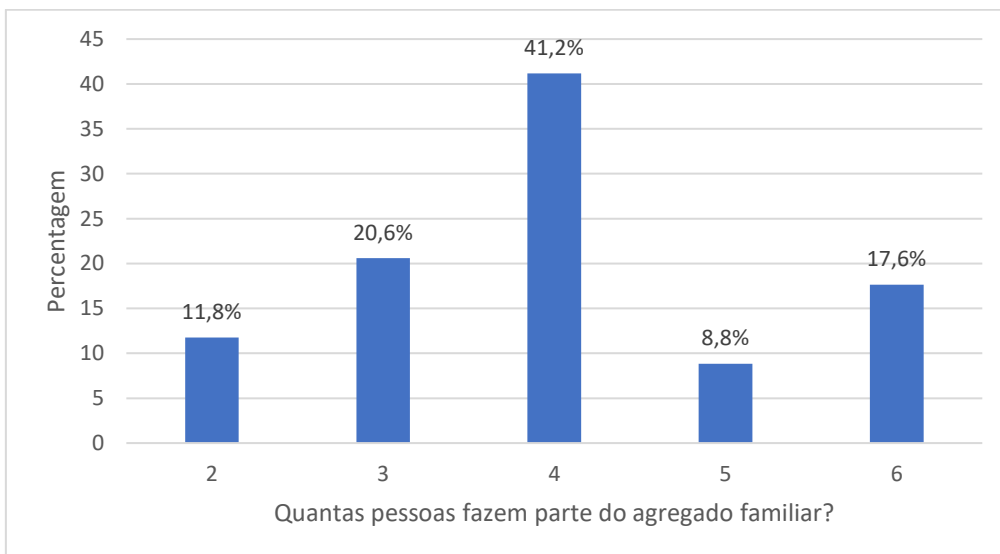


Gráfico n°6 – N° de pessoas no agregado familiar

De acordo com o Gráfico n°6, os elementos integrantes da amostra apresentam um agregado familiar compreendidas entre 2 e 6 pessoas, sendo a média do agregado de $4 \pm 1,2$ pessoas. A maioria, pertence ao grupo de 4 pessoas 41,2% (n=14), seguidos de 20,6% (n=7) cujo o agregado correspondem a 3 pessoas. Mais de metade dos estudantes que constituem a amostra têm um agregado familiar ou menores a 4 anos.

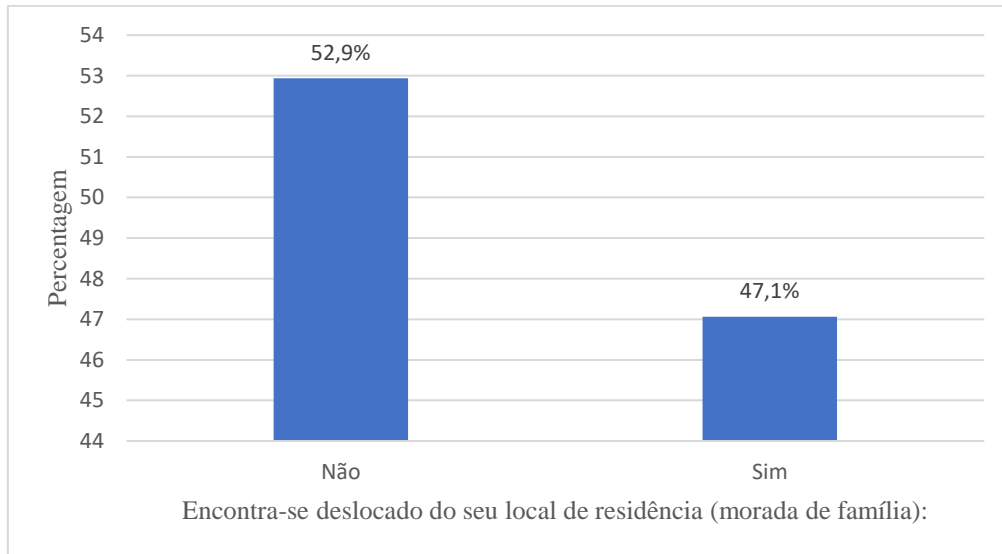


Gráfico nº7 – Local de residência

Os dados obtidos, no Gráfico nº7 revelam que a maior parte da amostra 52,9% (n=18) dos estudantes indicaram não ter permanecido no local de residência, por oposição a 47,1% (n=16) dos estudantes referem que permaneceram no local de residência.

Marques (2017) afirma que o afastamento da interação familiar e social, ou a ampliação das suas responsabilidades e da autonomia das suas escolhas, podem ser determinantes para o seu estilo de vida. Ao longo deste período, o jovem, poderá ser afetado e alterar para sempre o seu estilo de vida. Fatores como a alimentação, hábitos de consumo de álcool, tabaco ou outras drogas, exercício físico, sexualidade e bem-estar psicológico, poderão ser alterados de forma negativa permanentemente. Na adaptação ao ensino superior, poderá estimular novas mudanças comportamentais, cognitivas, afetivas e, por consequência, alteração do seu estilo de vida, normalmente negativas, com propensão de se conservarem ao longo da sua vida e alterar a sua saúde no futuro.

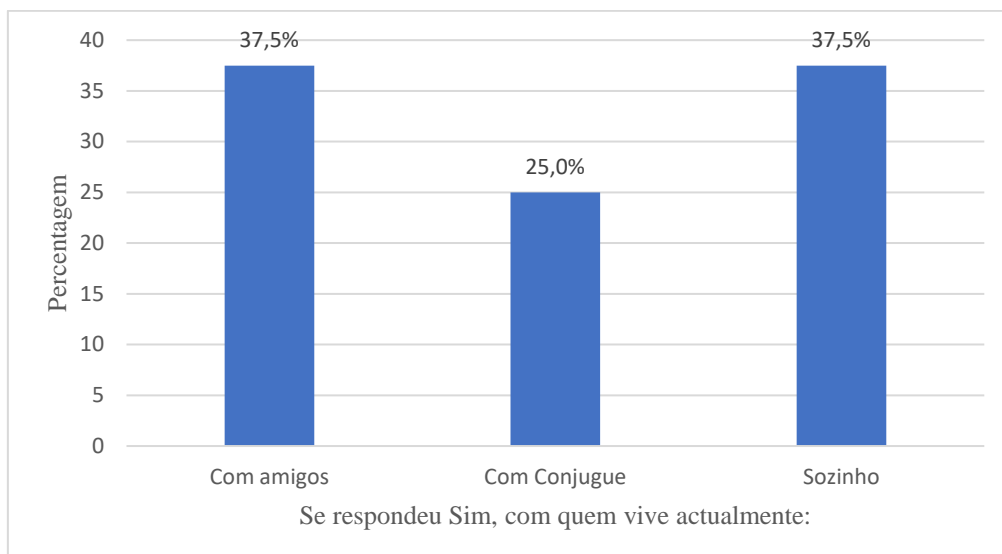


Gráfico n°8 – Se mudou de local de residência, com quem vive?

Analisando as respostas dos participantes (Gráfico n°8), levando em conta que se verificou, que a maioria da amostra 37,5% (n=6) dos estudantes vive “Com amigos”, com a mesma percentagem de 37,5% (n=6) vive “Sozinho”. Em minoria 25,0% (n=4) encontrasse a viver “Com Conjugue”.

Segundo Silva et alii. (2015), refere que o ingresso para o ensino superior revela ser uma fase importante na vida das pessoas, pois diversos comportamentos que foram adquiridos ao longo da vida poderão ser alterados resultantes de novas amizades, atitudes e conhecimentos.

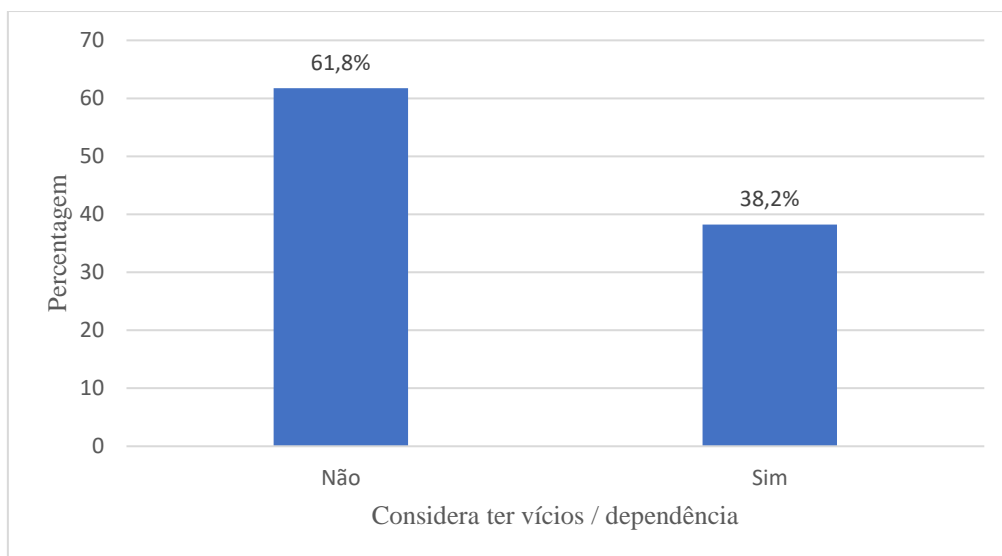


Gráfico n°9 – Vícios/dependências

Considerando o Gráfico nº9, mostra que maioritariamente 61,8% (n=21) da amostra não considera ter vícios/dependência, contudo ainda amostra significativa 38,2% (n=13) considera ter vícios/dependências.

De acordo com Guimarães (2017) e Marques (2017) que com a entrada na universidade, os jovens iniciam ou consolidam, muitas vezes comportamentos pouco saudáveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, alimentação inadequada.

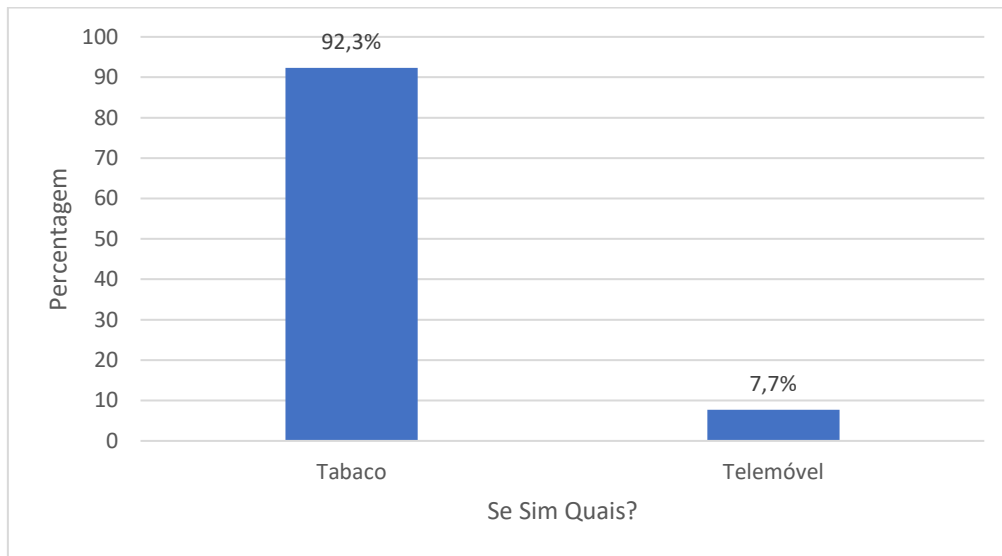


Gráfico nº10 – Quais são as dependências?

Analisando as respostas dos 13 inquiridos que assumem que possuem dependência, verificou-se pela análise do gráfico nº10, que dos 92,3% (n=12) dos estudantes referem que o tabaco é a sua dependência, e, uma minoria, 7,7% (n=7), afirma que o telemóvel é a sua dependência.

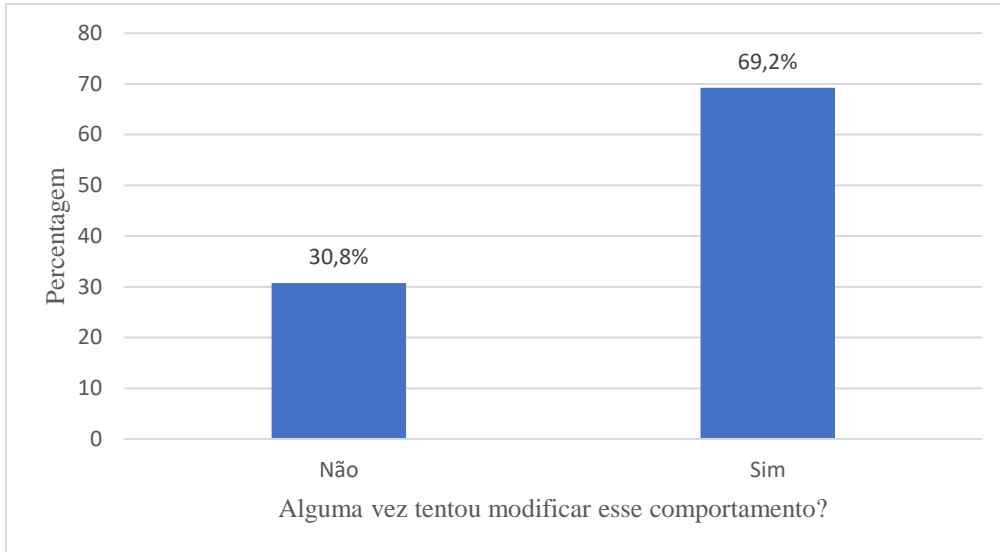


Gráfico n°11 – Alguma vez tentou mudar esse comportamento?

Após análise do Gráfico n°11, verifica-se que maioritariamente, 69,2% (n=9) dos inquiridos admitem já tentado mudar o seu comportamento, por oposição a 30,8% (n=4) referem que não o fizeram, o que é preocupante pelo facto de admitirem que possuem uma dependência, mas que não realizam nada para contrapor este fator.

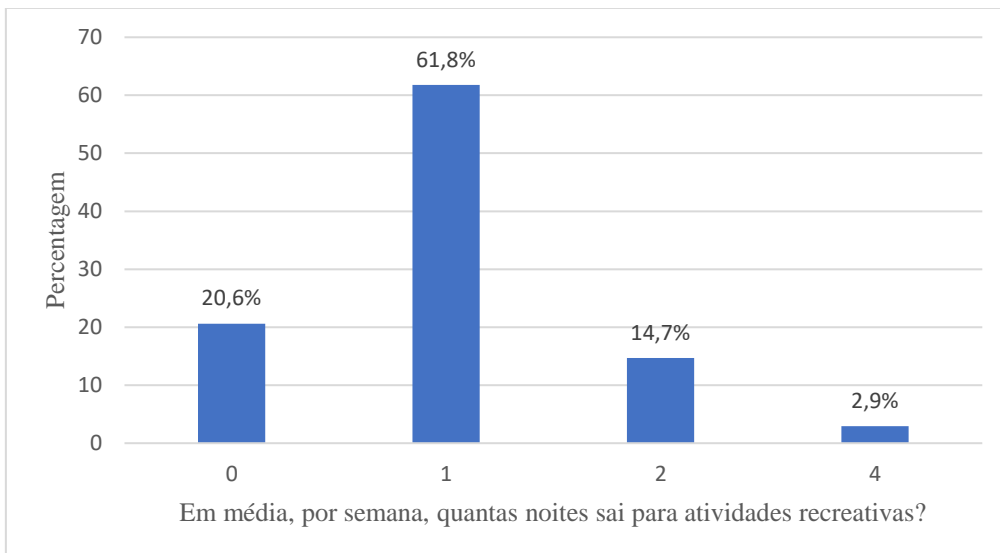


Gráfico n°12 – Em média, por semana, quantas noites sai para atividades recreativas?

De acordo com o Gráfico n°12, os elementos integrantes da amostra em média, sai maioritariamente 1 noite por semana 61,8% (n=21), de seguida 20,6% (n=7) refere que não sai nenhuma vez por semana, 14,7% (n=5) refere que sai 2 noites por semana e uma minoria com 2,9% (n=1) refere que sai 4 vezes por semana.

Os dados obtidos vão contra o estudo que têm sugerido que a maior parte dos EES tendem a não participar atividades sociais, afetivas e recreativas devido ao desgaste físico e psíquico provocado pelo grande investimento em horas de estudo, aulas práticas (Nogueira, 2017).

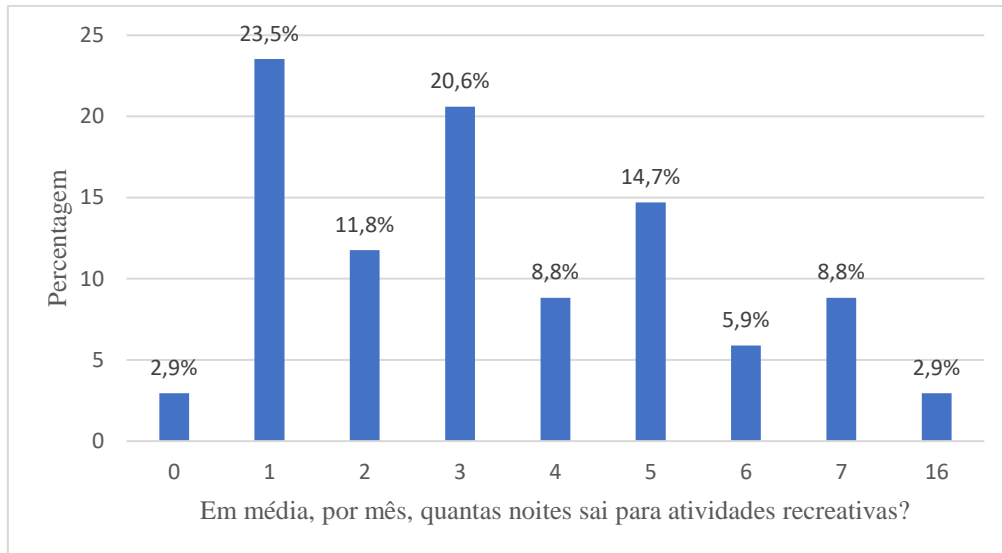


Gráfico nº13 – Em média, por mês, quantas noites sai para atividades recreativas?

Em análise ao Gráfico nº13, conclui-se que aproximadamente mais de metade da amostra sai 3 ou menos vezes por mês em noites recreativas. A maioria dos indivíduos 23,5% (n=8) sai apenas 1 vez noite por mês, 20,6% (n=7) sai 2 vezes por noite e 14,7% (n=5) sai 5 vezes por noite. De realçar que 2,9% (n=1) sai 16 vezes à noite para atividades recreativas num único mês.

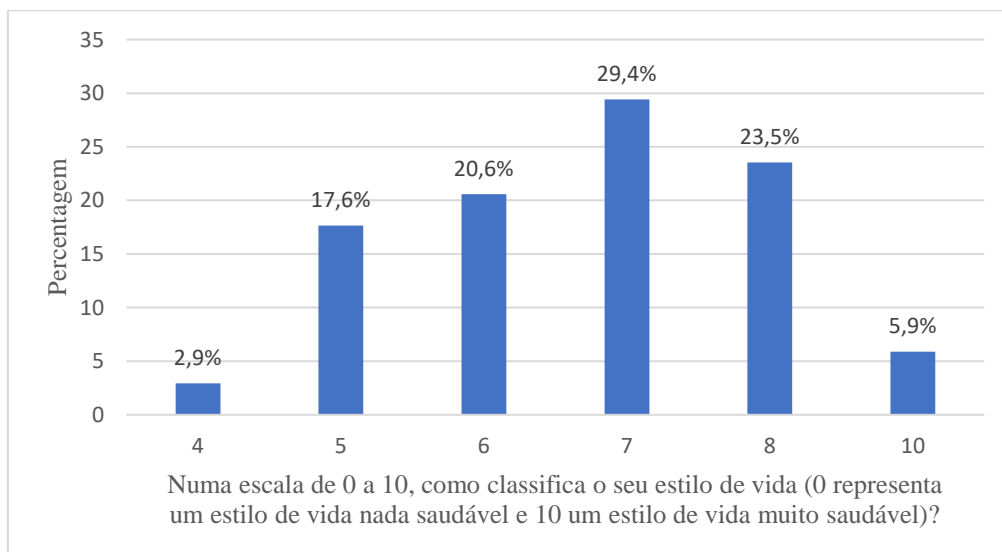


Gráfico nº14 – Numa escala de 0 a 10, como classifica o seu estilo de vida

Analisando o Gráfico nº14, podemos constatar que 20,6% (n=7) dos estudantes classifica o seu estilo de vida no em 6, enquanto que 29,4% (n=10) dos estudantes classifica o estilo de vida em 7 e 23,5% (n=8) dos estudantes, qualifica o seu EV em 8 com. Em média os estudantes classificam-se com $6,76 \pm 1,39$ de EV. De realçar que 2,9% (n=1) classifica o seu EV de 4.

ii. Caraterização do Estilo de vida e-dos estudantes

Família e Amigos		n	%
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim	Quase sempre	29	85,3
	Às vezes	0	0,0
	Quase nunca	5	14,7
Deu e recebe carinho/afetos	Quase sempre	27	79,4
	Às vezes	7	20,6
	Quase nunca	0	0,0

Tabela nº2 – Família e amigos

Considerando a análise de cada item do questionário “EVF”, a Tabela nº2 mostra que no item “tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim”, maioritariamente dos estudantes 85,3% (n=29) seleciona “quase sempre” e 14,7% (n=5) respondeu “Quase nunca”. Ao seguinte item (dou e recebo carinhos/afetos), 79,4% (n=27) seleciona “quase sempre” e 20,6% (n=7) respondeu “às vezes” e, não havendo nenhum estudante a referir “nunca” em nenhuma das situações.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 2 e os 8 pontos, sendo a media $7,00 \pm 0,37$ pontos. Tendo em consideração que 20,6% da amostra, responderam que apenas “às vezes” dá e recebe carinhos e afetos, subsiste a importância de intervenção neste domínio, uma vez que estes estudantes se encontram mais suscetíveis a problemas de depressão e solidão.

Em concordância com Almeida e Xavier (cit. in Marques, 2017), Portugal, após participar no estudo World Mental Health Initiative da OMS, foi reconhecido como o país a apresentar o valor mais alto a nível de perturbações de ansiedade nos jovens (17%),

verificando-se através do mesmo que as perturbações depressivas são as situações mais relevantes, tornando-se elementar a identificação e o acompanhamento dos jovens em risco, pelas Equipas Comunitárias de Saúde Mental e de Cuidados de Saúde Primários.

Atividade Física/Associativismo		n	%
Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (doentes crónicos, voluntários, religião, desporto ou outros) e participo nas atividades ativamente	Quase sempre	24	70,6
	Às vezes	8	23,5
	Quase nunca	2	5,9
Ando no mínimo 30 minutos diariamente	Quase sempre	19	55,9
	Às vezes	14	41,2
	Quase nunca	1	2,9
Eu realizo uma atividade (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto 30 minutos de cada vez	3 ou mais vezes por semana	23	67,6
	1 vez por semana	10	29,4
	Não faço nada	1	2,9

Tabela nº3 – Atividade Física/Associativismo

Considerando os itens da dimensão Atividade Física/Associativismo, pela análise da tabela nº3 constata-se que a maioria dos estudantes é membro de um grupo comunitário 70,6% (n=24), enquanto que 23,5% (n=8) refira que "às vezes". No entanto, 41,2% (n=14) do inquiridos refere andar, "às vezes", no mínimo 30 minutos por dia, sendo que 2,9 (n=1) refere que nunca o faz. Cerca de 2,9 (n=1) dos estudantes não realiza atividades físicas ou desporto durante 30 minutos por dia, 67,6% (n=23) realiza três ou mais vezes por semana, enquanto 29,4% (n=10) refere fazê-lo uma "1 vez por semana".

Em relação aos baixos níveis de atividade física, referido por 41,2% (n=14) dos inquiridos, que apenas refere andar, "às vezes", no mínimo 30 minutos por dia, evidencia-se a necessidade de identificar os motivos que levam os estudantes a realizarem pouco exercício físico, conforme se pode observar na tabela nº7, podendo assim ser um caminho, no sentido de nortear quais as ações a tomar com o objetivo de promover um EV saudável e ativo fisicamente.

A atividade física representa um importante fator para a melhoria da qualidade de vida da pessoa, para a qual segundo a DGS (2019), os adultos devem desempenhar, pelo menos,

150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, ou 75 minutos de atividades robustas. Complementarmente, devem praticar atividades que contribuam para melhorar ou manter a força e resistência musculares, pelo menos, duas vezes por semana. Os conselhos devem ser percebidos como uma meta a atingir e não como uma rígida norma de diagnóstico (“ativo” / “não ativo”). E há muitas formas de incluir mais atividade física no quotidiano.

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

Nutrição		n	%
Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente	Todos os dias	13	38,2
	Às vezes	20	58,8
	Quase nunca	1	2,9
Frequentemente como alimentos hipocalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food	Nenhum destes	4	11,8
	Algum destes	27	79,4
	Todos	3	8,8
Ultrapassei o meu peso ideal em:	0 a 4 Kg	27	79,4
	5 a 8 Kg	5	14,7
	Mais de 8 Kg	2	5,9

Tabela nº4 – Nutrição

Considerando a dimensão da Nutrição (Tabela nº 4), é possível averiguar que 58,8% (n=20) dos estudantes come, às vezes, duas porções de verduras e três de frutas diariamente, apenas 2,9% (n=1) refere que quase nunca come e 38,2% (n=13) que o faz todos os dias. Relativamente à ingestão de alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fastfood, aproximadamente 79,4% (n=27) refere ingerir alguns destes frequentemente, no entanto, 8,8% (n=3) indica que ingere todos.

Sendo que 79,4% (n=27) diz que ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, 14,7% (n=5) ultrapassou o seu peso ideal entre 5 a 8 Kg e que 5,9% (n=2) ultrapassou o seu peso ideal em mais de 8kg, os resultados observados situam-se entre os 4 e os 12 pontos, sendo a média de $8,24 \pm 1,89$ pontos. Perante estes resultados, torna-se evidente a importância de uma intervenção na área da nutrição, que vá de encontro às orientações da DGS (2018).

Em consonância com a DGS (2016 e 2018), mais de metade da população portuguesa apresenta excesso de peso, aumento das doenças cardiovasculares e da diabetes, encontram-se diretamente interligadas com a nutrição, sendo a obesidade a origem principal de tais doenças. Os alimentos com excesso de calorias e, especificamente, com alto teor de sal, de açúcar e de gorduras, representam um grave problema a par da deficiente ingestão de fruta, vegetais, frutos secos e sementes, tornando-se imperativo educar para a adoção de uma alimentação adequada e saudável. Através do estudo, Silva *et alii* (2015), verificou que a falta de exercício físico, uma alimentação desadequada às necessidades nutricionais onde a opção são alimentos hipercalóricos e fastfood no lugar de frutas e legumes são as escolhas dos estudantes que admitem ter excesso de peso.

Tabaco		n	%
Eu fumo cigarros	Não, nos últimos 5 anos	19	55,9
	Não, no último ano	2	5,9
	Sim. Este ano	13	14,7
Geralmente fumo por dia _ cigarros...	Nenhum	19	55,9
	1 a 10 cigarros por dia	15	44,1
	Mais de 10 cigarros por dia	0	0,0

Tabela nº5 – Tabaco

No que concerne ao domínio do Tabaco, a Tabela nº5 demonstra que 55,9% (n=19) dos estudantes não fumou cigarros nos últimos 5 anos, no entanto 38,2% (n=13) admite que ainda fuma ou fumou este ano. Quanto à quantidade de cigarros que fumam por dia, constatamos que 44,1% (n=15) afirma fumar 1 a 10 cigarros por dia e que a grande maioria 55,9% (n=19) não fuma nenhum cigarro por dia.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 2 e os 8 pontos e a media situa-se em $5,47 \pm 2,92$ pontos.

Interferir nesta área de forma a reduzir a proporção de fumadores é uma prioridade. Em semelhança com a DGS (2017) mantendo-se o nível atual de consumo de produtos de tabaco, até ao final deste século atingir-se-ão os 1000 milhões de mortes ligadas ao mesmo já que o tabaco compõe uma das principais causas de inúmeras doenças, tais como cancro, doenças do foro respiratório, cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes, tuberculose, pneumonia e outras infeções respiratórias. É um dos fatores de risco com maior impacto na saúde e conseqüentemente na esperança de vida saudável, dado que o seu uso constitui a segunda maior causa de falecimento e o quarto fator de risco mais frequente em todo o mundo.

Desta forma torna-se decisivo intervir na prevenção da iniciação tabágica, comunicar e sensibilizar os estudantes e fortalecer atividades de desabituacão tabágica nas instituições de ES. De acordo com a DGS (2017) é essencial fortalecer programas de educação para a saúde possibilitando ajudar os jovens a construir uma autoestima positiva e a desenvolverem a aptidão de resistir às pressões dos pares, da publicidade e da sociedade em geral, de modo a que fiquem aptos para tomar decisões de modo informado, autónomo e responsável.

Álcool e outras Drogas		n	%
A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:	0 a 7 bebidas	34	100,0
	8 a 12 bebidas	0	0,0
	Mais de 12 por dia por dia	0	0,0
Bebe mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião	Nunca	21	61,8
	Ocasionalmente	13	38,2
	Frequentemente	0	0,0
Conduzo veículos monitorizados depois de beber bebidas alcoólicas	Nunca	28	82,4
	Ocasionalmente	6	17,6
	Frequentemente	0	0,0
Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy.	Nunca	27	79,4
	Ocasionalmente	7	20,5
	Frequentemente	0	0,0
Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia	Quase nunca	34	100,0
	Às vezes	0	0,0
	Quase diariamente	0	0,0

Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína	Menos de 3 vezes por dia	23	67,6
	3 a 6 vezes por dia	11	32,4
	Mais de 6 vezes por dia	0	0,0

Tabela nº6 – Álcool e Outras Drogas

Conforme o demonstrado pela Tabela nº6, relativamente à dimensão do Álcool e outras drogas, 100% (n=34) dos estudantes afirma consumir entre 0 a 7 bebidas alcoólicas por semana. No entanto 61,8% (n=21) refere nunca beber mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião e 38,2% (n=13) diz que ocasionalmente o faz.

Relativamente à condução veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas 82,4% (n=28) dos estudantes defende que nunca o faz e, contudo, 17,6% (n=6) admite que o faz raramente.

Verificamos também que a grande maioria 79,4% (n=27) nunca usa substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...), porém 20,6% (n=7) usa ocasionalmente, que 100% quase nunca abusa de medicamentos de venda livre e 67,6% (n=23) bebe menos de 3 vezes por dia bebidas com cafeína e 32,4% (n=11) bebe 3 a 6 vezes por dia.

Os resultados observados no domínio relativo ao álcool e drogas situam-se entre 16 e iguais ou inferiores a 24 pontos, sendo o valor médio $21,82 \pm 2,32$ pontos.

É de evidenciar que a condução sob efeito de álcool, é acolhida por 6 estudantes numa amostra de 34, o raramente o faz, refletindo uma conduta perigosa. Sendo o álcool uma das fundamentais causas de sinistralidade rodoviária em Portugal, o seu uso, mesmo que ingerido em porções pequenas, diminui a capacidade de reação da pessoa, ampliando a probabilidade de acidente (Marques, 2017).

Sono e Stress		n	%
Durmo bem e sinto-me descansado	Quase sempre	8	23,5
	Às vezes	22	64,7
	Quase nunca	8	11,8
Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	Quase sempre	11	32,4
	Às vezes	23	67,6
	Quase nunca	0	0
Relaxo e disfruto do meu tempo livre	Quase sempre	14	41,2
	Às vezes	20	58,8
	Quase nunca	0	0

Tabela nº7 – Sono e Stress

Considerando a análise de cada item do domínio Sono/Stress, o Tabela nº7 mostra que no item “durmo bem e sinto-me descansado”, 23,5% (n=8) seleciona “quase sempre”, 64,7% (n=22) respondeu “às vezes”, e 15,3% (n=9) seleciona “quase nunca”.

No item “sinto-me capaz de gerir o stress no meu dia-a-dia”, 32,4% (n=11) seleciona “quase sempre”, e 67,6% (n=23) respondeu “às vezes”. No item “relaxo e disfruto do meu tempo livre”, 41,2% (n=14) seleciona “quase sempre”, e 58,8% (n=20) respondeu “às vezes”.

Os valores observados para este domínio situam-se entre 4 a 12 pontos, com o valor médio situado em $7,71 \pm 2,47$ pontos.

Analogamente, num estudo de Marques (2017), apura-se que os resultados estão próximos dos obtidos neste estudo, pois o mesmo refere que 51,2% declara às vezes dormir bem e sentir-se descansado, enquanto que 54,5% assevera sentir-se apto para gerir o stresse do dia a dia.

O stress constitui na resposta fisiológica, psicológica e comportamental de uma pessoa que tenta adequar-se às tensões. Isto aplica-se ao estudante do ensino superior que, por levar toda a responsabilidade que lhe é exigida e pelo facto de estar removido da sua área de residência, está sujeito a elevado stress. Se a isso coligarmos a falta de um sono reparador, ficamos mediante jovens com grande possibilidade de desenvolverem doenças que provocam incapacidade e que podem levar à morte (acidente vascular cerebral,

hipertensão e doenças cardíacas), bem como a doenças do foro psicológico, o que vai de encontro ao referido por Silva et alii (2015), que defendem que um sono regular e em horas suficientes é um dos fatores mais importantes para a promoção da saúde física e mental.

Com o mesmo raciocínio a DGS (2016), diz que um sono apropriado é a base para uma boa saúde. Controlar o stress positivamente, reduz o desgaste e o desequilíbrio hormonal sempre com o objetivo de se conseguir o melhor progresso físico, intelectual, psíquico e emocional das pessoas.

Trabalho/ Tipo de personalidade		n	%
Sinto que ando acelerado e/ou atarefado	Quase nunca	6	17,6
	Algumas vezes	24	70,6
	Frequentemente	4	11,8
Sinto-me aborrecido e/ou agressivo	Quase nunca	14	41,2
	Algumas vezes	20	58,8
	Frequentemente	0	0,0
Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades no geral	Quase sempre	23	67,6
	Às vezes	11	32,4
	Quase nunca	0	0,0

Tabela nº8 – Trabalho/Tipo de personalidade

Relativamente aos itens que configuram o domínio Trabalho/Tipo de Personalidade, na Tabela nº8, à questão “Ando acelerado e/ou atarefado.”, 17,6% (n=6) refere “quase nunca”, 70,6% (n=24) seleciona “algumas vezes”, e 11,8% (n=4) respondeu “frequentemente”. Na questão “Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.”, 41,2% (n=14) refere “quase nunca”, e 58,8% (n=20) seleciona “algumas vezes”. À questão “Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.”, 67,6% (n=23) refere “quase sempre”, enquanto 32,4% (n=11) seleciona “às vezes”.

O total de pontos neste domínio situa-se entre 6 a 12 pontos, sendo a média de $8,29 \pm 1,72$ pontos.

Emerge a necessidade de intervenção neste domínio, uma vez que 11,8% dos estudantes refere andar acelerado e/ou atarefado e cerca de 58,8% refere sentir-se algumas vezes e frequentemente aborrecido e/ou agressivo, enquanto 32,4% refere quase nunca, sentir-se feliz com o seu trabalho e atividades em geral, o que pode levar a vulnerabilidade e causar alterações na saúde e conseqüentemente no EV adotado.

Os dados, neste domínio vão ao encontro de um estudo realizado anteriormente por Marques (2017), o qual menciona que 66% dos estudantes se sente algumas vezes acelerado, 51,4% se sente algumas vezes aborrecidos, e 4% quase nunca se sente feliz com o trabalho e atividades em geral.

Introspeção		n	%
Sou uma pessoa otimista e positiva	Quase sempre	14	41,2
	Às vezes	20	58,8
	Quase nunca	0	0,0
Sinto-me tenso e/ou oprimido	Quase nunca	14	41,2
	Algumas vezes	20	58,8
	Frequentemente	0	0,0
Sinto-me triste e/ou deprimido	Quase nunca	17	50,0
	Algumas vezes	16	47,1
	Frequentemente	1	2,9

Tabela nº9 – Introspeção

No que concerne ao domínio da introspeção podemos verificar que, na Tabela 9, à questão “Sou uma pessoa otimista e positiva”, 41,2% (n=14) refere “quase sempre”, e 58,8% (n=20) seleciona “às vezes”.

Na questão “Sinto-me tenso e/ou oprimido”, 41,2% (n=14) refere “quase nunca”, e 58,8% (n=20) seleciona “algumas vezes”. À questão “Sinto-me triste ou deprimido”, 50,0% (n=17) refere “quase nunca”, 47,1% (n=16) seleciona “algumas vezes”, e 2,9% (n=1) respondeu “frequentemente”.

Os pontos neste domínio situam-se entre 6 e 12 pontos, tendo como valor médio $8,59 \pm 2,12$ pontos

De salientar uma especial atenção para este domínio, pois aproximadamente metade da amostra assume alguma vez e frequentemente sentir-se triste e/ou deprimido, o que pode levar a uma alteração no seu EV.

Os resultados corroboram a ideia de Nogueira (2017) na medida em que saúde mental, é particularmente importante numa época em que se verifica uma predisposição significativa dos problemas de saúde mental nas sociedades contemporâneas em geral. Logo, as instituições do ES devem promover a socialização destes estudantes (Marques, 2017).

Comportamento de Saúde e Sexual		n	%
Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde	Quase sempre	12	35,3
	Às vezes	15	44,1
	Quase nunca	7	20,6
Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade	Quase sempre	16	47,1
	Às vezes	15	44,1
	Quase nunca	3	8,8
No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem, estar e a proteção do parceiro/a	Quase sempre	33	97,1
	Às vezes	1	2,9
	Quase nunca	0	0

Tabela nº10 – Comportamentos de Saúde e Sexual

Considerando a dimensão do Comportamento de Saúde e Sexual apresentado na Tabela nº10, constatou-se que a grande maioria 44,1% (n=15) dos estudantes realizam às vezes, exames periódicos de avaliação do estado de saúde, seguidos de 35,3% (n=12) de estudantes que os realizam sempre, e de salientar que 20,6% (n=7) quase nunca o realizam.

Relativamente à conversa com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade, 47,1% (n=16) afirma que o faz sempre, 44,1% (n=15) que só o faz às vezes, e uma pequena amostra 8,8 (n=3) afirma que quase nunca o faz; no comportamento sexual,

97,1% (n=33) refere que quase sempre se preocupa com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).

Os pontos deste domínio foram de 4 a 12 pontos, com uma média de $9,00 \pm 2,37$ pontos.

Considerando que cerca de 44,1% dos estudantes assume que “às vezes” executa exames periódicos de avaliação do estado de saúde e que 20,6% “nunca realiza” esses exames, prova a necessidade de interferir, uma vez que estes apresentam comportamentos pouco saudáveis que comprometem a sua saúde presente.

A investigação realizada por Marques (2017), corrobora com os resultados apurados para além de afirmar que a educação sexual constitui um segmento de prevenção de problemas fundamental, ligados à saúde sexual e reprodutiva dos estudantes inerentes aos riscos inerentes às condutas sexuais não protegidas.

Outros comportamentos		n	%
Como peão e passageiro, cumpro as medidas de proteção e/ou segurança e rodoviária	Sempre	30	88,2
	Às vezes	4	11,8
	Quase nunca	0	0
Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc.)	Sempre	24	70,6
	Às vezes	10	29,4
	Quase nunca	0	0,0

Tabela nº11 – Outros comportamentos

Em análise (Tabela nº11), ao item “Como peão e passageiro, cumpro as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária”, 88,2% (n=30) afirma que sempre cumpre as medidas de proteção, e 11,8% (n=4) seleciona “às vezes”. Ao item “Como condutor ou futuro condutor respeito as regras de segurança rodoviária - cinto de segurança, uso de telemóvel,...”, 70,6% (n=24) assinala “sempre”, e 29,4% (n=10) seleciona “às vezes”.

Os pontos deste domínio foram de 4 a 8 pontos, com uma média $7,18 \pm 1,31$ pontos.

Estes dados encontram-se alinhados à necessidade de se promover cuidados de segurança rodoviária em todos os indivíduos, já que os danos consequentes da ausência de cumprimento das medidas de segurança, associasse a mais de 750 000 mortes e mais de 20 milhões de feridos devido a acidentes rodoviários (WHO, 2015). Por consequente, as medidas de prevenção de acidentes adotam relevância particular na modificação de comportamentos mais saudáveis (Direção Geral de Administração Interna, 2016c).

iii. Categorização do Estilo de vida dos Estudantes

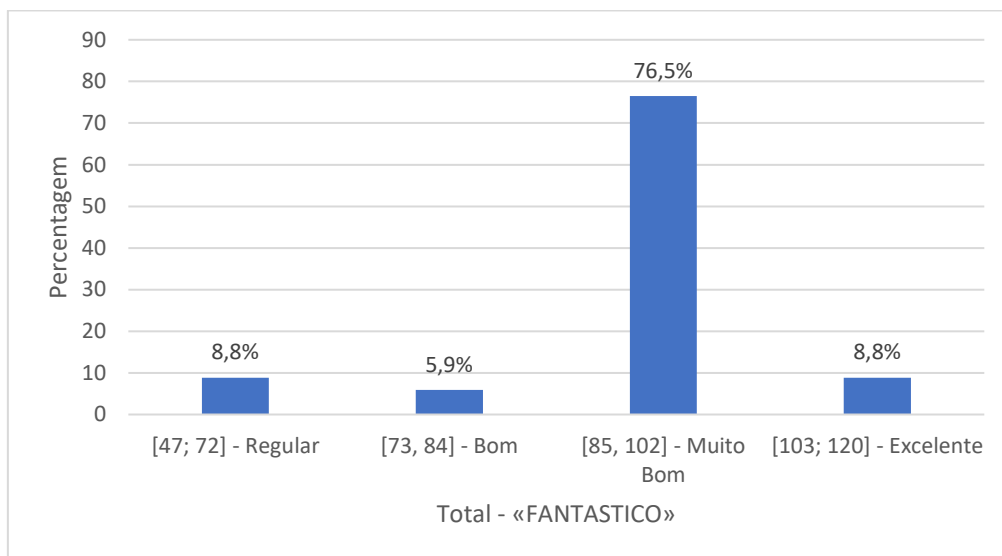


Gráfico nº15 – Total - “FANTASTICO”

Perante a classificação dos EV proposta por Silva *et alii* (2014), foi possível classificar os estudantes em função dos seus comportamentos. Assim, o gráfico nº15 mostra que a maioria 76,5% (n=26) apresenta um EV “Muito Bom”, 8,8% (n=3) um EV “Excelente”, com a mesma percentagem 8,8% (n=3) um EV “Regular”, e 5,9% (n=2) tem um EV “Bom”. Pode-se concluir que a amostra em estudo obteve resultados que compreendem entre os 68 e 106 pontos. Não havendo pontuações abaixo dos 47 pontos (Regular), afirma-se que não há estudantes que requerem especial preocupação, visto que mais de metade da amostra encontra-se num nível de classificação Muito Bom (85 a 102), não havendo a necessidade de implementar medidas preventivas.

No entanto como 8,8% (n=3) se encontra no “Regular”, significa que o EV proporciona algum benefício para a saúde, no entanto estes estudantes estão expostos a alguns riscos.

iv. Conclusões do estudo

O objetivo desta investigação foi conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto. A sua avaliação revela-se de particular interesse, tendo em conta que na literatura consultada está patente que a entrada para o mundo académico está associada a alterações no EV dos estudantes (alimentação, práticas desportivas, consumo de álcool e substâncias psicoativas), sendo vários os fatores que intervêm, de forma positiva ou negativa, no seu EV.

No domínio família e amigos, constatou-se resultados compreendidos entre os 2 e 8 pontos, com a $\bar{x}=7,00$, concluindo-se que os resultados são favoráveis para este domínio, pois nenhum estudante da amostra transmitiu “*quase nunca ter dado ou recebido afetos*”.

No domínio correspondente à atividade física/associativismo, verificam-se pontuações compreendidas entre 4 e 10 pontos, $\bar{x}=7,06$, constatando-se que 16,1% dos estudantes só caminha às vezes pelo menos 30 minutos diários e 29,4% faz às vezes exercício físico, ou se o faz, é apenas uma vez por semana.

No domínio da nutrição, os resultados avaliados situam-se entre 4 e 12 pontos, sendo a $\bar{x}=8,24$. Apurou-se que metade dos estudantes apresentam uma pontuação igual ou inferior a 10,00 pontos. Dos estudantes que participaram no estudo, 38,2% não tem uma alimentação equilibrada com verduras e frutas diárias, 8,8% afirma consumir alimentos hipercalóricos ou *fastfood* frequentemente e 20,6% ultrapassou o seu peso ideal em mais de 5 kg. Constata-se a necessidade de intervenção para desenvolver atividades promotoras de saúde, como objetivo de influenciar o EV dos estudantes, de forma positiva.

Na dimensão tabaco, verificam-se resultados que entre 2 e 8 pontos, tendo como $\bar{x}=5,47$. Importa analisar o facto de 15,7% dos estudantes mencionar fumar ou ter fumado “este ano” e 44,1% dos que fumam, confirmam fumar apenas fumar 1 a 10 cigarros por dia. Não havendo ninguém a fumar mais de 10 cigarros por dia. Constata-se a necessidade de intervenção para desenvolver atividades promotoras de saúde.

No domínio relativo ao álcool e outras drogas, os resultados situaram-se entre 16 e 24 pontos, sendo o valor médio $\bar{X}=21,82$. 100% dos estudantes referem ingerir 0 a 7 bebidas alcoólicas por semana e 38,2% mencionam ingerir ocasionalmente mais de 5 bebidas numa mesma ocasião.

No domínio sono e stress, os valores obtidos situam-se entre 4 e 12 pontos, sendo a $\bar{X}=7,71$. Todavia, 11,8% referem dormir mal e sentir-se cansado, 64,7 aludem às vezes, 67,6% consegue gerir o stress do dia-a-dia apenas "às vezes" e 58,8% mencione que só relaxa e desfruta do tempo livre "às vezes", verifica-se o carecimento de intervenção para desenvolver atividades promotoras de saúde.

No domínio da atividade trabalho/tipo de personalidade, foram observados valores compreendidos entre 6 e 12 pontos, sendo a $\bar{X}=8,29$. Analisando os piores resultados, podemos verificar que 11,8% dos estudantes frequentemente se sentem acelerados, 58,8% algumas vezes sentem-se aborrecidos e/ou agressivos e 32,4% dos estudantes às vezes se sente feliz com o trabalho e atividades em geral, por essa razão visualiza-se a necessidade de intervenção neste domínio;

Perante o domínio da introspeção, os resultados obtidos situam-se entre 6 e 12 pontos, tendo como valor $\bar{X}= 8,59$. Relativamente ao domínio do comportamento de saúde e sexual, foram apreciados resultados entre 4 e 12 pontos, sendo a $\bar{X}= 9,00$. Para finalizar com o domínio outros comportamentos, foram examinados resultados envolvidos entre 4 e 8 pontos, sendo a $\bar{X}= 7,18$.

Na classificação final dos Estilos de Vida nos Estudantes de 4º ano de Licenciatura em Enfermagem, da instituição de Ensino Superior, UFP tendo por base o questionário "EVF" foi alcançado a totalidade de 86.00 pontos para mais de metade dos estudantes (70,6%), podendo classificar os EV dos estudantes da instituição como "Muito Bom".

Conclusão

Com a realização deste projeto, pretende-se não só demonstrar a importância da investigação para a profissão de enfermagem, como contribuir para um maior aprofundamento do tema em questão, facilitando a conceção de estratégias que promovam EV saudável, prevenindo problemas futuros.

A transição e adaptação ao ES origina respostas humanas positivas e negativas que requerem um ajustamento. E, a adoção de um EV pouco saudável como hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, consumo de álcool e tabaco, bem como a má gestão do stresse são fatores de risco para o aparecimento de doenças crónicas, que apresentam grande impacto na morbilidade, bem-estar, qualidade de vida e mortalidade.

Na génese do presente documento encontrou-se a inevitável determinação e curiosidade, no sentido de conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes.

Neste sentido, foi percorrido um caminho de pesquisa e análise que, de uma forma geral, permitiu responder à questão de investigação inicialmente formulada.

O objetivo geral deste estudo consistia em Conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes de 4º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto usando uma amostra de 34 estudantes. Estabeleceu-se que a sua maioria pertencia ao grupo etário dos 26 anos e era do sexo feminino.

Perante os resultados encontrados e tendo por base o cálculo do IMC, constatou-se a maioria (82,4%) evidenciava um peso normal, e 17,6% encontra-se no estado de pré-obesidade, os quais necessitam de intervenção.

Os resultados debatidos no capítulo anterior, mostram a predominância de consumo excessivo de álcool e tabaco, em níveis de alerta, assim como de valores elevados no que se refere ao sedentarismo e à má alimentação, deixando os estudantes mais frágeis a riscos de doenças crónicas não transmissíveis.

De salientar que em relação ao domínio Sono e Stress face aos resultados discutidos, é de extrema importância reforçar os benefícios de dormir bem e a capacidade de gerir o stress durante o dia a dia.

Perante estes resultados torna-se essencial adotar medidas interventivas, direccionar os estudantes do ensino superior para comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis e a disponibilização por parte da escola de programas de atividades físicas que visem a redução do excesso de peso e o incentivo à prática de exercício físico.

As principais limitações centraram-se nas dificuldades sentidas pelo investigador, na elaboração deste trabalho, em resultado da inexperiência na área de investigação. De facto, a exigência inerente a este tipo de trabalho fez surgir um enorme número de dúvidas, mas que foram sendo solvidas com a prática diária, bem como a disponibilidade e orientação do Professora Doutora Margarida Ferreira.

Foi com grande satisfação e empenho, que desenvolvi este trabalho. A sua elaboração contribuiu para o crescimento e enriquecimento pessoal e profissional, uma vez que permitiu desenvolver competências a nível de investigação, proporcionando conhecimentos basilares para desempenhar a prática com excelência na busca incessante do saber e justificação científica. Na enfermagem, o cuidar com arte e ciência, estão na base da profissão. Sendo os enfermeiros os artistas dessa ciência complexa indispensável à saúde e, os principais educadores na promoção da saúde e prevenção da doença.

Sugere-se a implementação de programas de educação para a saúde e sensibilização orientados aos domínios afetados que cruzem por sensibilizar para hábitos de vida saudáveis conforme foi referenciado ao longo da revisão bibliográfica.

Bibliografia

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

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

Bento, A. (2011). *As Etapas do Processo de Investigação: Do Título às Referências Bibliográficas*. Funchal, Coleção Ideias em Prática.

Brito, Q., Gordia, P., e Quadros, B. (2016). *Estilos de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação*. *Revistas USP*, 49 (4), pp. 293-202.

Conselho Nacional de Juventude (CNJ) (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: O Caso dos Estudantes da ULisboa - 2012*. Lisboa, Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Cordeiro, E. (2017). *Estilo de Vida e Saúde do Enfermeiro que Trabalha no Período Noturno*, *Rev enferm UFPE on line*, 11(9), p 3369-75.

Coutinho, P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

Cruz, C. *et alii*. (2016). *O suporte Social dos Estudantes do Ensino Superior*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, Revista de Psicologia*, 2 (1), pp.81-88.

Direção Geral de Administração Interna (2016). *Relatório anual de segurança interna, 2015*. Lisboa, Ministério da Administração Interna.

Direção Geral da Saúde (2011). *É Tempo de Agir - Declaração para uma vida melhor*. [Em linha] Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/e-tempo-de-agir-declaracao-para-uma-vida-melhor.aspx>> [Consultado em 01/07/2020].

Direção Geral da Saúde (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar*. Lisboa, DGS.

Direção Geral de Saúde (2017). *Estilos de Vida Saudável*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>>. [Consultado em 01/07/2020].

Direção Geral de Saúde (2018). *Alimentação Saudável- Desafios e Estratégias*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/alimentacao-saudavel-desafios-e-estrategias-2018.aspx>>. [Consultado em 01/07/2020].

Direção Geral de Saúde (2019). *Programa Nacional Para Promoção da Atividade Física*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1122895-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYSzItzVUY81MsTU1MDAF AHZFEfkPAAAA>>. [Consultado em 01/07/2020].

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

Ferreira, B. *et alii.* (2017). Perfil de saúde dos estudantes de enfermagem: diagnóstico epidemiológico a partir do modelo PRECEDE-PROCEED. *Revista de Enfermagem*, 4(15), pp. 91-100.

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. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusociência.

Gomes, J. (2013). *Atividade Física e Saúde Pública Políticas e estratégias de ação intersectorial na promoção de health-enhancing physical activity (HEPA) em Portugal*. Tese de Mestrado em Saúde Pública. Universidade de Lisboa - A Escola Nacional de Saúde Pública.

Guimarães, R. e et al. (2017). *Estilo de vida e Fatores Associados entre Estudantes Universitários*. *Revista de Enfermagem UFP Online*.

Hill, M. e Hill, A. (2016). *Investigação por questionário*. (2ª ed.). Lisboa, Edições Silabo.

Hulley, B. e et alli. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica*. Porto Alegre. Artmed Editora.

Loureiro, L. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Loureiro, I. (2013). *Da utilização da investigação em saúde à criação de políticas e práticas de empowerment dos cidadãos*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), pp.1- 2.

Lucas, J. (2014). *Hábitos Alimentares dos Estudantes do Ensino Superior*. *Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária*. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico da Guarda.

Marques, C. (2017). *Estilo de vida dos estudantes do ensino superior*. Mestrado em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda.

Martiniano, C.M.G. (2017). *Estilos de vida dos profissionais de saúde da unidade local de saúde do Nordeste*. Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde.

Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), pp. 62-66.

Matos, A. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), pp. 647-663.

Nogueira, C. (2017). *Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Fatores protetores e Fatores de vulnerabilidade*. Dissertação de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa.

Organização Pan-Americana da Saúde (2012). *Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks*. Washington, OPAS.

Piédrola, G. (2008). *Medicina preventiva y salud pública* (11ª ed.). Barcelona: Elsevier.

Polit, D., Beck, C. e Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. (5ªed). Porto Alegre, Editora Artmed.

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

Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), (2013). DGS, Norma 026/2013 de 30/12/2013.

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

Ramiro, L., Reis, M. e Matos, M. (2011). *Aventura Social - Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior*. Lisboa, Relatório do Estudo, Dados Nacionais

2010.

Reis, L. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos académicos – Guia Prático*. Lisboa, Edições Sílabo, Lda.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª ed.). Oliveira de Azeméis, Livpsic.

Santos, M. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.

Schmidt, M. (2012). Predictors of Self-Rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students. *Global Journal of Health Science*, 4 (4), pp. 1-14.

Silva, M., Brito, S. e Amado, C. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciências & Saúde Coletiva*, 19(6), pp. 1901-1909.

Silva, M., *et alii*. (2012). Estilos de Vida de académicos de educação física de uma Universidade Pública do Estado de Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(1), pp.53-67.

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

Suescún-Carrero, S. *et alii* (2017) ‘Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia’. [Em linha]. Disponível em <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>> [Consultado em 01/07/2020].

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

United Nations (2011). *Prevention and control of non-communicable diseases - Report of the Secretary-General*. New York, United Nations.

Varela-Mato, V. *et alii.* (2012). Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(8), pp. 2728-2741.

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (2ªed). Lisboa, Edições Sílabo.

Wilson, D., Nielsen, E., e Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Canadian Family Physician*, 30, pp. 1863–1866.

World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva.

World Health Organization (2013). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. WHO, Geneva.

World Health Organization (2015). *Global status report on road safety*. Geneva.

World Health Organization (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. WHO, Geneva.

Anexos

Anexo I - Autorização dos Autores do Questionário EVF

🔍 label:proj-inv_est-vida

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Armando** <armandos@esenfc.pt>

Data: 18 de setembro de 2018 às 10:36

Assunto: RE: Pedido de utilização do Questionário Estilo de Vida Far

Para: Jose Manuel dos Santos <jmsantos@ufp.edu.pt>

Muito bom dia, serve este email para autorização da utilização do c
dos resultados, pois pode ser uma mais valia partilhar/comparar co
Cumprimentos

Armando Silva

De: Jose Manuel dos Santos [mailto:jmsantos@ufp.edu.pt]

Enviada: 14 de setembro de 2018 14:49

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

Assunto: Pedido de utilização do Questionário Estilo de Vida Fantás

[Exm^{os} Professores](#)

Anexo II – Autorização da Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 13 de Fevereiro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reapreciado o projeto de investigação da Prof. Margarida Ferreira e de outros investigadores, intitulado 'Estilos de vida dos Estudantes do Ensino Superior da Zona Norte do País', considera o estudo pertinente com o título e os objetivos concordantes. Depois do esclarecimento das questões levantadas no parecer anterior, consideramos que nada há a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães

*Colunha do
intermediação
J. L. S.
18-2-19*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

INIC. 502.037.400 - Reg. Conselheiro: 20. Conservador do Registo Comercial de Porto
R. 17.030A - Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa - 1.º edifício da Colúmbia e Torre Legal, Praça do Município, 11 - 1201-225 009 - Lisboa - Portugal
Faculdade de Ciências da Saúde - 1.º Edifício Superior de Saúde (R. Carlos da Maia, 266 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 567 4630 - F +351 22 567 4637 - R. D. Alberto Aguiar, 134 - 4200-553 Porto - Portugal
T +351 22 569 6371 - pp@uaeupe.ufp.pt - 4810421 de Ponte de Lima - Casa da Garra - R. Cândido de Barros - 4910-078 Ponte de Lima - Portugal - T +351 259 741 026 - F +351 259 741 412 - geral.ple@ufp.pt

Apêndices

Apêndices I - Questionário - «Tenho um estilo de vida Fantástico?»

Questionário

Parte I

Com esta parte do questionário, pretende-se conhecer alguns dos aspetos sociodemográficos e clínicos que o caracterizam. Por favor, responda às seguintes questões:

1. Idade: _____ anos
2. Género: Feminino Masculino
3. Estado Civil:
 Solteiro (a) Casado (a) / União de facto
 Divorciado (a) / Separado (a) Viúvo (a)
4. Nacionalidade:

5. Estabelecimento de Ensino: _____

6. Curso:

7. Ano do Curso: _____
8. O Curso que frequentas é:
 Licenciatura Mestrado Integrado Outra situação. Qual?

 Mestrado Doutoramento
9. Mudaste de residência quando entraste para o Ensino Superior? Sim Não
- 9.1. Se sim, onde resides?
 Residência de estudantes Sozinho
 Com colegas Com parceiro(a)
 Outra situação. Qual?

- 9.2. Se não, onde resides?
 Com os Pais Sozinho
 Com colegas Com parceiro(a)
 Outra situação. Qual?

10. Qual é o teu peso _____Kg 10.1. E a altura? _____ m?

11. Possuis alguma doença crónica? Sim Não

11.1. Se sim, qual?

Parte II

Esta parte do questionário (que se encontra no verso desta folha) é constituída pelo instrumento “Estilo de Vida Fantástico”, adaptado para a população portuguesa por Silva et al. (2014) e que explora os hábitos e comportamentos relativamente aos estilos de vida adequados para a saúde.

Pedimos-lhe que responda às questões, selecionando a afirmação que se adequa a sua realidade.

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

Como é o meu estilo de vida?

Preencha a grelha considerando o seu estilo de vida no último mês.

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade física / Associativismo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas		Sono e stresse	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 média semanal de bebidas alcoólicas é:	Uso substâncias psicoativas ilegais, (cannabis, cocaína, ecstasy, ...).	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 protecção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.
Quase sempre <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Todos os dias <input type="checkbox"/>	Não, nos últimos 5 anos <input type="checkbox"/>	0 a 7 bebidas <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Não, no último ano <input type="checkbox"/>	8 a 12 bebidas <input type="checkbox"/>	Ocionalmente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Algumas vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>
Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Sim, este ano <input type="checkbox"/>	Mais de 12 bebidas <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>
Dou e recebo carinho / afetos.	Ando no mínimo 30 minutos diariamente.	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fast-food.	Geralmente fumo por dia (cigarros)...	Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcólicas numa mesma ocasião.	Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia.	Sinto-me capaz de gerir o stresse no meu dia a dia.	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo.	Sinto-me tenso e/ou oprimido.	Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.	Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel, ...).
Quase sempre <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Nenhum destes <input type="checkbox"/>	Nenhum <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Alguns destes <input type="checkbox"/>	1 a 10 por dia <input type="checkbox"/>	Ocionalmente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Algumas vezes <input type="checkbox"/>	Algumas vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>
Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Todos <input type="checkbox"/>	Mais de 10 por dia <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Quase diariamente <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.	Ultrapassei o meu peso ideal em...		Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e., Redbull).	Relaxo e desfruto do meu tempo livre.	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral.	Sinto-me triste ou deprimido.	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).	
	3 ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/>	0 a 4 kg <input type="checkbox"/>		Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 3 vezes por dia <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase sempre <input type="checkbox"/>	
	1 vez por semana <input type="checkbox"/>	5 a 8 kg <input type="checkbox"/>		Raramente <input type="checkbox"/>	3 a 6 vezes por dia <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	Algumas vezes <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>	
	Não faço nada <input type="checkbox"/>	Mais de 8 kg <input type="checkbox"/>		Frequentemente <input type="checkbox"/>	Mais de 6 vezes por dia <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Quase nunca <input type="checkbox"/>	

