

Daniela Cristina Coelho Valério

Estilos de vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2020

Daniela Cristina Coelho Valério

Estilos de vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2020

Daniela Cristina Coelho Valério

Estilos de vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem

(Daniela Cristina Coelho Valério)

Resumo

Hoje em dia, o impacto que os hábitos de vida e o Estilo de Vida (EV) têm na saúde das pessoas é bastante visível. O EV pode ser refletido como a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivencia o mundo e, em consequência, se comporta e faz escolhas. Este desempenha um papel importante na prevenção de doenças e na promoção da saúde durante todo o ciclo de vida de um indivíduo. Com a transição para ensino superior, muitas vezes os jovens consolidam ou iniciam comportamentos menos saudáveis, que comprometem a sua saúde, determinando a necessidade de intervenções específicas.

O papel da enfermagem na promoção da saúde e na manutenção de um EV saudável, torna-se relevante no atual sistema de saúde e neste contexto, torna-se importante a compreensão dos estilos de vida nos estudantes do ensino superior, de forma a facilitar a definição de estratégias que promovam estilos de vida saudáveis.

A presente investigação, teve como objetivos descrever e caracterizar os Estilos de Vida nos Estudantes de Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde do distrito do Porto.

Desenvolveu-se um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com uma amostragem não probabilística por conveniência de 34 estudantes, da Escola Superior de Saúde.

Foi utilizado para a recolha de informação o Questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Para análise e tratamentos dos dados recorreu-se à análise descritiva dos dados, realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 2.3.

Os resultados permitem concluir que os estudantes apresentam resultados favoráveis ao nível dos domínios Família e Amigos (85,3%), e outros comportamentos (88,2%). Na classificação final dos estilos de vida nos Estudantes de 1º ano da Licenciatura em Enfermagem, foi alcançado a totalidade de 92.00 pontos, num total de 0 a 120 pontos, para mais de metade dos estudantes, podendo classificar o estilo de vida dos estudantes

das instituições como “Muito Bom”. No entanto, os domínios da Nutrição e Tabaco foram os que refletiram piores resultados. Relativamente às dimensões da atividade física, Álcool e Drogas, Sono e Stress, Trabalho / Tipo de Personalidade e Introspeção constatou-se que apresentam dados alarmantes. No que concerne ao domínio Comportamentos de Saúde e Sexual é de notar que apresenta valores preocupantes.

Neste sentido evidencia-se a necessidade da implementação de estratégias de educação para a saúde, com promoção de prática de um estilo de vida saudável.

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

Abstract

Nowadays, the impact that lifestyle habits and lifestyle (EV) have on people's health is quite visible. EV can be reflected as the way in which a person or a group of people experiences the world and, as a result, behaves and makes choices. It plays an important role in preventing disease and promoting health throughout an individual's life cycle. With the transition to higher education, young people often consolidate or initiate less healthy behaviors, which compromise their health, determining the need for specific interventions.

The role of nursing in promoting health and maintaining a healthy EV becomes relevant in the current health system and in this context, it is important to understand the lifestyles of higher education students, in order to facilitate the definition of strategies that promote healthy lifestyles.

The present investigation aimed to describe and characterize the Lifestyles of Nursing Students, from a Higher School of Health in the district of Porto.

A descriptive, quantitative and cross-sectional study was carried out, with a non-probabilistic sample for the convenience of 34 students, from the Escola Superior de Saúde.

The “Fantastic Lifestyle” Questionnaire was used to collect information. For data analysis and treatment, descriptive data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 2.3.

The results allow us to conclude that students present favorable results in terms of the domains Family and Friends (85.3%), and other behaviors (88.2%). In the final classification of lifestyles in 1st Year Students of the Nursing Degree, a total of 92.00

points was reached, totaling 0 to 120 points, for more than half of the students, being able to classify the students' lifestyle in the institutions as "Very good". However, the domains of Nutrition and Tobacco were those that reflected the worst results. Regarding the dimensions of physical activity, Alcohol and Drugs, Sleep and Stress, Work / Personality Type and Introspection, it was found that they present alarming data. Regarding the domain of Health and Sexual Behaviors, it should be noted that it presents worrying values.

In this sense, it is evident the need to implement health education strategies, promoting the practice of a healthy lifestyle.

Key words: Life Style; Health promotion; Students; Higher Education.

Agradecimentos

A realização desta monografia contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grata.

Foi um caminho marcado de muito trabalho e dedicação, foram quatro anos de muito esforço e muitas lágrimas, mas também momentos de muitas gargalhadas e muitos avanços. É principalmente nesta altura que nos lembramos de todas aquelas pessoas que fizeram parte desta caminhada comigo.

Aos meus Pais, por todo o esforço investido, o apoio incondicional, amor e compreensão ao longo da minha vida. Não tenho palavras para descrever por todas as palavras de apoio nos momentos que mais precisei. Um obrigado não chega. Ao meu irmão pela força que sempre me transmitiu e palavras de força.

Aos meus avós, á minha avó por sempre acreditar em mim e nos meus sonhos é e sempre será a minha fonte de inspiração. Ao meu avô que hoje é a estrela mais brilhante que está no céu, avô obrigada por tudo. Obrigada por sempre me acompanhares, hoje eu sei que querias estar aqui, mas estás sempre no meu coração.

Um agradecimento muito especial à professora Doutora Margarida Ferreira, que dedicou todo o seu tempo e atenção á monografia e também toda a paciência que teve comigo. Obrigada professora, sem si isto não seria possível.

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

A todos os meus amigos/colegas agradeço por nunca desistirem de me acompanhar e acreditarem sempre no meu trabalho. Obrigada por estarem sempre comigo nos bons e maus momentos.

Lista de Abreviaturas e Siglas

DGS- Direção Geral da Saúde

Doenças Cardiovasculares (DCVs)

et. alii - Há três ou mais autores e só está citado o primeiro

EV- Estilo de Vida

EVF- Estilo de Vida Fantástico

IMC- Índice de Massa Corporal

OMS- Organização Mundial de Saúde

SciELO- Scientific Eletronic Library Online

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

UFP- Universidade Fernando Pessoa

\bar{x} - Média

s- Desvio padrão

n- Número de casos

%- Percentagem

Índice

Introdução	17
I. Fase Concetual	20
1. Problema de Investigação	21
i. Domínio da Investigação	21
ii. Questões pivôt e questão de investigação	22
iii. Objetivos da investigação.....	23
2. Revisão da literatura	25
i. Estudante do Ensino Superior	26
ii. Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior	28
iii. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos Estudantes do Ensino Superior	32
II. Fase Metodológica	36
1. Desenho de investigação.....	37
i. Tipo de estudo	38
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	39
iii. Variáveis em estudo.....	41
iv. Instrumento de recolha de dados	42
v. Pré-teste	45
vi. Tratamento e apresentação dos dados	46
2. Salvaguarda dos princípios éticos	47
III. Fase Empírica	49
1. Apresentação/Análise e interpretação dos dados.....	50
i. Caraterização Sociodemográfica da Amostra	50
2. Conclusões do estudo	69
Conclusão	71
Referências Bibliográficas	74

Anexos:

79

Anexo I- Autorização dos autores

Anexo II- Parecer da Comissão Ética da UFP

Apêndices:

81

Apêndice I- Questionário

Apêndice II- Cronograma de atividades

Índice de gráficos

Gráfico nº1- Distribuição por género	50
Gráfico nº2- Distribuição por grupo etário	51
Gráfico nº3- Índice de Massa Corporal (IMC)	52
Gráfico nº4- Categorização do Estilo de Vida dos Estudantes do 1ºano	68

Índice de Tabelas

Tabela 1- Classificação IMC	51
Tabela 2- Família e Amigos	53
Tabela 3- Atividade física/ Associativismo	54
Tabela 4- Nutrição	56
Tabela 5- Tabaco	57
Tabela 6- Álcool e drogas	59
Tabela 7- Sono e Stress	61
Tabela 8- Trabalho/ Tipo de personalidade	63
Tabela 9- Introspeção	64
Tabela 10-Comportamento de Saúde e Sexual	66
Tabela 11- Outros Comportamentos	67

Introdução

A investigação detém um papel importante no estabelecimento de uma base científica para conduzir a prática dos cuidados (Fortin, 2009). O mesmo autor refere que, o ponto de partida de uma investigação desperta interrogações e inquietações, necessitando de uma explicação ou uma melhor compreensão. A concretização e realização deste projeto de Graduação patenteia motivações pessoais e académicas.

Como motivações pessoais, este estudo visou aprofundar conhecimentos sobre os estilos de vida dos estudantes do ensino superior, de forma a conhecer como dirigem o seu estilo de vida através de comportamentos saudáveis ou não, conhecer os fatores relacionados com um estilo de vida adequado de forma a poder contribuir para a realização de programas de intervenção direcionados à promoção da saúde dos estudantes, tendo presente o seu perfil e necessidades.

O estilo de vida, de acordo com a WHO (1998), caracteriza-se por padrões de comportamento identificáveis que podem ter um efeito profundo na saúde do indivíduo e está relacionado com distintos aspetos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas. Estes comportamentos incluem hábitos no que diz respeito à alimentação, à atividade física, ao tabagismo, ao álcool, às drogas, ao comportamento sexual, ao sono e ao stress, que são classificados como determinantes da saúde (Almeida, 2013).

Assim, práticas como o abuso de álcool, o tabagismo e o sedentarismo realçam a necessidade de intervenções específicas, visto que contribuem claramente para o aumento da taxa de mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCVs), que podem acarretar prejuízos no desempenho académico. Por sua vez, são comportamentos cada vez mais comuns na população jovem e que perduram ao longo da vida, comprometendo a saúde também na fase adulta (Guimarães, 2017).

A mudança para a universidade representa, para quem passa pela experiência, algo desafiante para as quais é necessário mobilizar novos recursos, de modo a obter um ajustamento satisfatório entre o estudante e a nova situação em que se encontra. Quando o estudante não mobiliza os recursos adequados, a transição e a adaptação tornam-se difíceis e resultam, muitas vezes, no desinteresse e, posteriormente, acabam mesmo por desistir do curso.

A promoção de EV saudáveis representa assim uma oportunidade de promoção de saúde, uma vez que, os ganhos resultantes da adoção de um EV saudável se refletem positivamente na saúde (DGS, 2017). A capacidade de alteração de EV torna-se um processo simplificado com a combinação de experiências de aprendizagem que ampliam a consciencialização, a motivação e criam capacidades, através de oportunidades que proporcionam o acesso a ambientes favoráveis, com opções saudáveis e fáceis de adotar (Gomes, 2013).

O tema em estudo centrou-se nos Estilos de Vida dos Estudantes de Enfermagem, e emerge como uma questão atual e pertinente: *Qual o Estilo de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto?*”. O presente estudo tem como objetivo: *Conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto.*

Para tal, optou-se pela metodologia descritiva com abordagem quantitativa. O instrumento de recolha de dados utilizado foi o questionário “Estilo de vida fantástico” de Amado, Brito e Silva (2014), aplicado a uma amostra de 34 estudantes que frequentam uma Escola Superior de Saúde. O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao programa SPSS, versão 23.0 para Windows.

Este estudo, está dividido em três partes distintas: na primeira parte, fase conceptual, aborda-se o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivô e de

investigação, os objetivos do estudo e, também, os elementos teóricos relevantes para a temática, fazendo-se a revisão da literatura que aborda o Estudante do Ensino Superior, os Estilos de Vida e a Promoção de estilos de vida saudáveis nos estudantes universitários. Na segunda parte, fase metodológica, apresenta-se o tipo de estudo, a população e a amostra, as variáveis do estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, o tratamento e apresentação dos dados e as considerações éticas. Na terceira parte, fase empírica, trata-se da apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, de acordo com os objetivos e questões de investigação.

Seguem-se as conclusões e as considerações finais, onde é possível constatar que os melhores resultados apresentados pelos estudantes se concentram no domínio da Família e Amigos e outros comportamentos. No entanto, nos domínios da nutrição e tabaco foram os que refletiram piores resultados. Relativamente aos resultados obtidos sobre o estilo de vida dos estudantes, observou-se que a maioria dos inquiridos, revela um estilo de vida “Muito Bom”.

I. Fase concetual

Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma conceção clara e organizada do objeto de estudo. É necessário aprender a pensar, a colocar uma boa questão, a encontrar uma resposta e a verificar a validade desta resposta para que uma investigação chegue a bom termo (Fortin,2009).

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

A importância da fase conceptual é frequentemente subestimada no processo da investigação. Contudo, ela é verdadeiramente uma fase crucial, visto que a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem depurada (Fortin,2009).

Quivy (2008), considera a fase concetual como uma fase de rutura, a qual consiste precisamente em romper com os preconceitos e as falsas evidências, que somente nos dão a ilusão de compreendermos as coisas. De acordo com Fortin (2009), a fase conceptual abarca 4 fases, nomeadamente a escolha e a formulação de um problema de investigação, a revisão da literatura, a elaboração do quadro de referência e o enunciado dos objetivos, das questões de investigação ou das hipóteses.

Nesta sequência lógica, a fase concetual pretende identificar o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivô e questão de investigação, sendo todo este processo concluso com a revisão de literatura, estabelecimento de objetivos e levantamento de questões.

1. Problema de Investigação

Qualquer investigação tem por ponto de partida, uma situação considerada como problemática, que necessita de elucidação ou de uma modificação, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado (Fortin, 2009).

De acordo com Coutinho (2014), o problema de investigação é fundamental porque centra a investigação numa área ou domínio concreto, organiza o projeto, dando-lhe direção e coerência, delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras, guia a revisão da literatura para a questão central. Neste sentido, surge a problemática em estudo: *“Estilos de vida dos Estudantes do Ensino Superior”*.

A motivação pessoal e profissional para a realização deste trabalho surge porque existe uma constante preocupação com os comportamentos menos saudáveis dos jovens e consequentemente com os baixos níveis de saúde e bem-estar dos estudantes do ensino superior. A investigação dos estilos de vida dos estudantes universitários tornou-se também importante para indagar a necessidade de implantação de medidas de saúde, que possam contribuir para a modificação dos comportamentos de risco por parte dos Estudantes. Para além dos motivos invocados, esta temática assume ainda grande pertinência, por ser também jovem e dever dar o exemplo e por estar a concluir uma profissão de excelência para poder influenciar o comportamento destes jovens.

i. Domínio da investigação

Qualquer pessoa que quer empreender uma investigação começa por encontrar ou delimitar um campo de interesse preciso. Este campo de interesse é habitualmente associado aos estudos empreendidos, a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias ou sociais. (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), o tema de estudo é um componente próprio de um domínio de conhecimentos que interessa ao pesquisador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista ampliar os seus conhecimentos sobre esse tema. O tema delineado para este estudo centra-se nos *“Estilos de vida dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto”*.

ii. Questão pivô e questões de investigação

Após reconhecimento do problema fundamental ou do domínio concreto em estudo, surge a necessidade de delinear a pergunta de partida. Fortin (2009), assevera que uma questão de investigação consiste numa pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja averiguar, visando o desenvolvimento do conhecimento que subsiste. Acrescenta que consta de um enunciado claro e não equívoco que determina os conceitos examinados, particulariza a população alvo e sugere uma investigação empírica (Fortin, 2009).

Para Ribeiro (2010), a questão de investigação compõe o elemento elementar do início de uma investigação, a qual ostenta duas componentes: o domínio e a questão pivôt. Esta última, vem antes do domínio enunciado da questão e direciona o que será investigado (Fortin, 2009).

Tendo por base o que foi dito anteriormente, e tendo a noção da importância da questão pivô num trabalho de investigação, projetou-se a seguinte questão: *“Qual o Estilo de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto?”*

Neste âmbito, foram ainda definidas as seguintes questões de investigação:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos Estudantes do 1º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, *do Distrito do Porto?*”

Q2: Quais os fatores biológicos, sociais e psicológicos, determinantes no Estilo de Vida dos Estudantes do 1º Ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, *do Distrito do Porto?*”

iii. Objetivos de investigação

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

Os objetivos de um estudo patenteiam o que o investigador se recomenda fazer para responder à questão de investigação (Ribeiro, 2010).

O presente estudo tem como objetivo geral: *Conhecer o Estilo de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, do Distrito do Porto*, com a finalidade de promover a adaptação e a adoção de estilos de vida saudáveis.

Como objetivos específicos foram delineados os seguintes:

- Caraterizar relativamente às variáveis sociodemográficas os Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, *do Distrito do Porto*;
- Identificar os Estilos de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde, *do Distrito do Porto*.

- Descrever os Estilos de Vida dos Estudantes do 1º 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 (Fortin, 2009).

A revisão de literatura envolve detetar, consultar e obter menções e outros, matérias úteis para os propósitos do estudo dos quais extraímos e abreviamos conhecimento relevante e necessário para o problema de investigação (Sampieri, H et all, 2013).

A revisão inicial da literatura tem como objetivo reunir informação sobre a atualidade de um tema, consultando diversas obras de referência (Fortin, 2009), ou seja, identificar e localizar os estudos mais relevantes relacionados com o problema de investigação (Coutinho, 2014).

Segundo Fortin (2009), uma revisão da literatura mostra um agrupamento de trabalhos publicados e relacionados com o tema a ser investigado e as publicações são analisadas para se poder levantar tudo o que se relaciona com a questão de investigação. Reitera que a revisão da literatura é indispensável tanto para se definir concisamente o problema como também para se ter uma ideia do estado atual dos conhecimentos sobre o tema específico, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber.

Deste modo procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), recorrendo a palavras chaves como: Estilo de Vida; Promoção da Saúde; Estudantes, Ensino Superior.

i. Estudante do Ensino Superior

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

Os jovens adultos encontram-se mais preocupados em trabalhar do que em obter saúde, o que é fundamental para a sua formação e continuação da vida. A sociedade deveria precaver-se mais das doenças, dos acidentes, do álcool e do tabagismo e dos seus malefícios, de forma a viver melhor e ter mais saúde, no entanto não é bem assim, pois, esses problemas, relacionados com a saúde estão a crescer muito entre os jovens (Coelho, 2015).

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

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

Os estudantes encaram este ingresso como uma oportunidade de promoção intelectual, pessoal e social, sendo confrontados com uma série de mudanças e desafios, um

combinado de novas tarefas e exigências pessoais, sociais e académicas que demandam novas competências de estudo, níveis mais elevados de autonomia, participação e envolvimento do próprio estudante, iniciativa e criatividade no seu processo de aprendizagem. Então, o estudante deverá responder de forma apropriada e eficaz, conquistando uma acomodação positiva e razoável (Almeida, 2017).

As instituições de ensino superior constituem um contexto no qual os estudantes contactam com novas realidades muitas das vezes pela primeira vez, capazes de alterar os seus círculos sociais, quadros de referência e hábitos quotidianos, constatando-se que atualmente emerge uma maior autonomia juvenil, possibilitando esta, ao jovem estudante, uma margem mais amplificada de ação e decisão sobre si próprio, capacidade superior de gestão e negociação do tempo e de novas práticas quotidianas. Esta maior autonomia, contribui na maioria das vezes para a mobilidade do estudante ou para a deslocação permanente da sua habitação, promovendo a emancipação relativamente ao controlo mais próximo da sua família de origem (Silva, 2015).

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

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

uma nova identidade (Antunes, 2015).

A vida acadêmica é menos estruturada que o ensino básico ou secundário. Os colegas são diferentes, havendo a necessidade de criar novos laços de amizade. Enquanto estes não se estabelecem, o jovem conta apenas com outros amigos e família, para encarar eventuais dificuldades. Adaptar-se à universidade implica integrar-se socialmente com os novos colegas, participando em atividades sociais e desenvolvendo relações interpessoais satisfatórias. Deste modo, a frequência universitária é também caracterizada como uma ocasião de transição, em que o indivíduo encontra um contexto que o vai ajudar a dissolver as suas vivências focadas na adolescência e, por outro lado, a construir uma outra estrutura mais complexa e adaptada aos desafios da vida laboral (Virgínio, 2015).

Ainda de acordo com o referido autor, as experiências durante o primeiro ano na universidade são essenciais para a permanência no ensino superior e para o sucesso académico dos estudantes (Virgínio, 2015).

São incalculáveis os desafios que lhes são propostos nesta fase, trazendo não só novas oportunidades, mas também novos riscos, sendo que este é considerado um período crítico de transição, de maior vulnerabilidade para o início e a para a manutenção do consumo de substâncias psicoativas. Práticas como o abuso de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, e o consumo de substâncias ilícitas, enfatizam a necessidade de intervenções específicas, visto que contribuem significativamente para o aumento de doenças crónicas, causando prejuízos na saúde e também no desempenho académico (Lima, 2019).

ii. Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior

Os (EV) são um conjunto de hábitos, comportamentos e rotinas de resposta às situações do dia a dia, conhecidos através do processo de socialização e que vão sendo constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida, perante diferentes

situações sociais, sendo modificados, influenciados ou até inibidos pelo processo de socialização. (Gonçalves,2019).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS) (2020), os EV são um conjunto hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida.

São conhecidos os vários fatores que podem influenciar de alguma forma a saúde de pessoas e comunidades, normalmente designados por determinantes da saúde. A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde de 1986 e os documentos subsequentes sobre este tema, realçam a importância de pensar a saúde em todas as políticas, dos ambientes saudáveis, dos estilos de vida saudável e da necessidade de orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde (DGS, 2020).

Ainda de acordo com a DGS (2020), fatores como o local de residência, o meio ambiente envolvente, o estilo de vida, a genética, a educação, o nível socioeconómico ou a rede social de apoio, constituem alguns dos determinantes que interferem no comportamento do indivíduo.

Diferentes fatores determinam e influenciam a saúde, destacando-se aqueles que são suscetíveis de serem modificados e aqueles que são inerentes à própria pessoa. Enquanto a idade, o sexo e a herança genética não são modificáveis, o estilo de vida ou mais precisamente, os fatores comportamentais (como fumar, praticar uma dieta alimentar desequilibrada, consumir álcool em excesso ou não fazer exercício físico de modo regular), bem como os fatores biológicos (como por exemplo, a hipertensão e o excesso de peso) e muitos outros aspetos do foro cultural e social, são possíveis de serem alterados (Lucas, 2014).

Hoje em dia é patente, o impacto que os hábitos pessoais e o estilo de vida têm na saúde dos sujeitos. Apesar das evidências que mostram que a genética, o ambiente e a assistência médica têm um papel fundamental na saúde, também o modo como se vive apresenta um fator diferencial para a saúde e qualidade de vida do mundo atual (Antunes, 2015).

Os estilos de vida pouco saudáveis como hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, o uso de álcool e tabaco, bem como a má gestão do stress são fatores de risco para as doenças crónicas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estas representam 86% das mortes e 77% do total de doenças na região europeia, tendo como causa fatores relacionados com o estilo de vida (Antunes, 2015).

Também as doenças crónicas relacionadas com os EV, sobretudo as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crónicas, revelam, a principal causa de morbilidade e mortalidade nas comunidades desenvolvidas e muitas delas prematuras. São uma ameaça constante para a população, sendo estas as principais causadoras 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 a utilização de fármacos (Gonçalves, 2019).

O EV apresenta um grande impacto da morbilidade, bem-estar, qualidade de vida e mortalidade e como dito anteriormente, é o principal responsável pelas doenças crónicas. De entre os determinantes de saúde, o estilo de vida saudável ocupa um lugar importante, pela aptidão que apresenta na obtenção de ganhos em saúde (Marques, 2017).

Embora existam evidências positivas para a saúde com relação ao estilo de vida, observa-se que uma grande parte dos indivíduos não segue um estilo de vida adequado. A atividade física e os hábitos alimentares são dois componentes do estilo de vida que desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Além disso, outros elementos do estilo de vida, tais como restrição ou o não consumo de

álcool e tabaco, o bom relacionamento familiar e amigos, a prática de sexo seguro, e o controlo do stress, são fundamentais para a saúde e o bem-estar (Pôrto, 2015).

Os EV, incluem comportamentos de saúde, padrões de comportamentos, crenças, hábitos e conhecimentos que os indivíduos utilizam para restaurar/conservar a sua saúde. Embora praticando hábitos de vida saudáveis, estes não garantem uma vida mais longa, mas, pode definitivamente ajudar a melhorar a qualidade de vida (Ojeda, 2015).

Os EV abarcam alimentação, atividade física, sono, gestão de stresse ou tabagismo, sendo que estes por si só, representam uma relevante oportunidade de promoção da saúde. A obtenção de ganhos em saúde pela adoção de estilos de vida saudável surge como uma oportunidade de influenciar positivamente a saúde, sobretudo no que respeita às doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2020).

Um dos principais determinantes da saúde, conforme descrito anteriormente, são os EV, e quando analisados sob a perspetiva da prevenção; esta torna-se uma variável dependente da definição de risco, ou seja, não se define por si só, mas em relação com os riscos posteriores, tais como aqueles associados a certas condições médicas (Silva, 2016).

Os indivíduos desenvolvem um estilo de vida próprio, que se pode alterar ao longo da vida, e no seu dia-a-dia, refletindo as suas competências cognitivas, emocionais, físicas, sociais, profissionais e espirituais. (Virgínio, 2015).

Também o ingresso no ensino superior é a etapa mais importante na vida de qualquer estudante, pois além de adquirir um conhecimento específico numa determinada área do seu interesse, é colocado perante novos papéis e expectativas (Almeida, 2013).

Os EV dos estudantes do ensino superior adotam características muito próprias, sobretudo no que diz respeito ao poder de decisão e autonomia nas escolhas sobre a sua forma de

viver. Alguns autores têm descrito os estilos de vida adotados no ensino superior como comportamentos de risco ou pouco saudáveis, que podem comprometer a saúde presente e futura do indivíduo (Virgínio, 2015).

Os EV são o resultado da exposição aos fatores de risco, que levam a comportamentos difíceis de alterar. Um estilo de vida saudável deve ser procurado todos os dias com motivação, de forma a alcançar ou manter bons níveis de saúde, é o resultado de escolhas feitas de forma consciente, sendo a autorresponsabilização um passo importante para a aceitação e mudança de comportamentos (Marques, 2017).

A adoção de um EV Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade, pela possibilidade de ter uma atitude preventiva no que diz respeito à saúde. Importa então promover o aumento da literacia em saúde, ter pessoas e comunidades ativadas e capacitadas por forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões críticas face às suas opções (DGS, 2020).

iii. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos Estudantes do Ensino Superior

A adoção de um EV Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio do indivíduo, da família e da comunidade, pela hipótese de ter uma atitude preventiva no que diz respeito à saúde (DGS, 2020).

Segundo a OMS, adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa é o autocuidado mais importante ao longo da vida, pois a saúde resulta dos cuidados que cada pessoa prescinde a si própria e aos outros, do ser capaz de tomar decisões e de assumir o controlo sobre as circunstâncias da própria vida e assegurar que a sociedade em que se vive cria condições para que todos os seus membros possam desfrutar de boa saúde. A saúde é criada e vivida pelas populações em todos os contextos da vida quotidiana: nos locais onde se aprende, se trabalha, se brinca e se ama (WHO, 1986).

O autocuidado inclui vários aspetos, mas refere-se principalmente aos comportamentos para o benefício da saúde. Dentro destes comportamentos incluem-se o cuidado com a saúde com a realização de exames médicos, o cuidado em manter um padrão estável e conveniente de sono, de forma a recuperar a energia do próprio organismo e ter cuidados ao nível da sexualidade, realizando práticas orientadas para dar e receber prazer envolvendo o próprio corpo e o dos outros, tendo em conta as precauções para que não existam riscos para a saúde. Com a prática destes comportamentos é possível detetar precocemente patologias, facilitando a recuperação em vários casos, existindo uma maior responsabilidade pessoal (Antunes,2015).

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

Ora, e se a saúde está diretamente relacionada com os comportamentos adotados pelos indivíduos ao longo da vida, a melhor de forma a promover saúde passará pela mudança de comportamentos, devendo a intervenção ser feita neste sentido, por meio da educação para a saúde, para a adoção de um estilo de vida saudável (Gonçalves, 2019).

Na promoção de EV saudáveis é fundamental potenciar os fatores protetores, criando condições que permitam a adoção de comportamentos promotores de saúde, e minimizar os fatores de risco (Canhestro, 2018). Então, a promoção da saúde e a prevenção da doença são métodos complementares. Ambos são essenciais para a qualidade de vida em todas as fases, pois ao mesmo tempo que se procura evitar os fatores de risco há que procurar potenciar os fatores protetores, desenvolver e organizar os recursos existentes e criar novos recursos, para assim melhorar o nível de bem-estar, incluindo nas situações de recuperação/reabilitação de doença (Canhestro, 2018).

O estabelecimento de hábitos de vida ativa e de comportamentos saudáveis neste período é, pois, de elevada importância, de modo a que sejam estabelecidos hábitos de vida ativa (Esteves, 2017).

Um estudo efetuado por Silva (2015), comprova que a maioria dos estudantes considera que o seu estilo de vida agravou depois de terem entrado na universidade (46,7% declaram ser “menos saudável” e 7% declaram ser “muito menos saudável”), sendo esta avaliação parecida em homens e mulheres. Esta mesma avaliação por área de curso mostrou que nas áreas de ciências, engenharias, artes e letras e de ciências da vida e da saúde, os estudantes sentem que o seu estilo de vida se tornou menos ou muito menos saudável (59,3%, 56,9% e 56,4%, respetivamente), sendo os das ciências sociais e humanas os que menos declaram que piorou (48,1%) (Antunes, 2015).

Ainda de acordo com o referido estudo, as áreas de formação da saúde apresentam EV mais saudáveis do que as demais, sendo estes resultados mais evidentes no primeiro ano de curso, tornando-se as diferenças menos significativas ao longo do curso. Estes autores pensam que estas diferenças nas diversas áreas de formação, se devem ao facto de nas áreas da saúde receberem durante o período de formação científica, conhecimentos relativos à promoção de saúde e de EV saudáveis (Antunes, 2015).

Sendo assim, é notável que os comportamentos de saúde de um indivíduo sejam influenciados por fatores psicológicos, emocionais e cognitivos. Relativamente aos fatores emocionais é frequente, por exemplo, relacionar o uso de tabaco com emoções como distress, ansiedade ou aborrecimento. Estudos de outros hábitos de saúde têm demonstrado um padrão similar. Como outro exemplo, um estudo de hábitos de saúde entre jovens revelou que aqueles que demonstraram níveis de stress mais elevados, detinham uma menor probabilidade em adotarem comportamentos de saúde, como tomar o pequeno-almoço, praticar exercício, e não fumar. O mesmo acontece com o comportamento de comer em excesso, que tem sido relacionado com a presença de stress ou desconforto emocional em algumas pessoas obesas. Para outras pessoas, a autoestima também parece constituir uma importante influência na prática de comportamentos de

saúde. Tudo isto nos leva a concluir, que a presença de estados emocionais negativos são passíveis de interferir negativamente com bons hábitos de saúde, embora também possam, por si só, orientar os indivíduos a procurar cuidados médicos (Loureiro, 2012).

A adaptação ao ensino superior incita alterações de comportamento e de hábitos de consumo, conseqüentemente os problemas que ocorrem com mais frequência nos estudantes são o stress, a ansiedade, o isolamento/solidão, o abuso de álcool, tabaco e outras drogas, alterações na dieta e falta de exercício físico e sono. Com tudo isto, e no que se refere ao EV do estudante universitário, este encontra-se perante o risco de um EV pouco saudável, o que trará conseqüências na sua saúde e bem-estar a curto e longo prazo (Lima, 2019).

É de extrema importância reforçar que um nível elevado de saúde permite usufruir de mais energia, durante mais tempo, na realização das atividades do dia-a-dia, sejam elas no âmbito do trabalho, da vida familiar, das relações sociais, das atividades de lazer, ou outras, proporcionando um melhor autocontrolo e autonomia. A adoção de estilos de vida saudáveis, contribui para uma melhor saúde, permite viver a vida durante mais tempo, e com mais qualidade (Gonçalves, 2019).

A enfermagem, apresenta competências apropriadas para promover a saúde dos estudantes, acedendo aos EV, de modo, a facilitar os comportamentos adequados e reduzir os comportamentos desadequados (Lima, 2019). Nos modelos e práticas nos cuidados de saúde, as mudanças implicam uma prática de cuidados inclusiva e integral, incitando e despertando práticas de cuidados que incluam intervenções de prevenção das doenças e promoção da saúde, assumindo um papel importante para a saúde (Marques, 2017). Apesar de se conhecer a importância de todos os determinantes da saúde dá-se especial atenção à promoção de EV saudáveis dada a sua relevância nesta investigação (Canhestro, 2018).

A promoção da saúde é uma estratégia para ultrapassar problemas de saúde que afetam os indivíduos, este que é um eixo fundamental e transversal a todos os níveis de prestação

de cuidados de saúde (Sousa, 2019), esta que vai além das ações de prevenção e controlo da doença, na qual o foco deve ser colocado nas dimensões positivas da saúde e passa a ser vista como um investimento, surgindo assim o paradigma salutogénico que se focaliza nas capacidades de resiliência dos indivíduos e dos grupos, procurando alavancar as potencialidades e os recursos existentes (Gonçalves,2019).

Promover um estilo de vida saudável, está relacionado com as práticas individuais que contribuem para manter e proteger a saúde, ao nível da responsabilidade em saúde, da atividade física, da nutrição, das relações interpessoais, do crescimento espiritual, da gestão do stress, do consumo de álcool e drogas, tabaco e do cumprimento regular de consultas (Gonçalves, 2019).

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

II. Fase Metodológica

A segunda fase de um trabalho de investigação científica designa-se de fase metodológica esta que é constituída por um conjunto de operações necessárias para o investigador, sendo a escolha da população e do processo de amostragem (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), esta fase consiste em definir os meios de realizar a investigação. É então no decorrer da fase metodológica que o investigador estabelece a sua maneira para obter respostas às questões de investigação. Por vezes, o próprio problema de

investigação acaba por determinar qual o método a aplicar, no entanto, o investigador que possua conhecimentos, adquire capacidades para tomar essa decisão (Fortin, 2009).

Na planificação desta investigação esteve implícito a aplicação de um conjunto de procedimentos assentes em reflexões concetuais sólidas fundamentadas no conhecimento científico, que deram corpo a esta investigação sobre “*Qual o Estilo de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, do Ensino Superior em Ciências da Saúde?*”.

Nesta fase é abordado o desenho de investigação que inclui o tipo de estudo, a população-alvo, a amostra e o processo de amostragem, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, o tratamento e apresentação dos dados e, para finalizar, a salvaguarda dos princípios éticos.

1. Desenho da Investigação

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

O desenho é também um conjunto de diretivas relacionadas ao tipo de estudo escolhido. Ele precisa a forma da colheita e análise dos dados para assegurar um controlo sobre as variáveis em estudo. Permite isolar as variáveis importantes das outras variáveis e medi-las com precisão a fim de assegurar a credibilidade dos dados (Fortin, 2009).

Ribeiro (2010) menciona, que os desenhos e os métodos de investigação estabelecem uma das partes mais importantes de qualquer estudo. Estes permitem, ou não, responder

à questão de investigação colocada no início, que recolhe informação necessária (quantitativa, qualitativa ou mista), de modo favorável, com os procedimentos apropriados, que permitem identificar e valorizar os aspetos mais relevantes da investigação.

i. Tipo de estudo

Segundo Ribeiro (2010), numa investigação, o tipo de estudo possibilita a recolha de informação necessária de forma apropriada, com os procedimentos adequados.

O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada indo de encontro à questão de investigação, visando descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou verificar hipóteses de causalidade (Fortin, 2009).

Para a concretização deste estudo, elegeu-se a metodologia quantitativo, descritivo de abordagem transversal.

O método de investigação utilizado foi o quantitativo. Este método pretende explicar e prever um fenómeno, pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos. Envolve a colheita sistemática de informação numérica, habitualmente mediante condições controladas, utilizando procedimentos estatísticos para a análise dessa informação. (Fortin, 2009).

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

Quanto à dimensão temporal, o estudo é transversal pois, segundo Fortin (2009, p.252), este serve para medir a frequência de um acontecimento ou de um problema numa população em dado momento.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

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

Fortin (2009) define população como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que possuem características comuns. A população, objeto do estudo, é chamada de “população alvo”, esta é formada por um conjunto de pessoas que obedecem aos critérios de seleção definidos precocemente.

Nesta investigação, a população em estudo são todos os Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, do ensino Superior em Ciências da Saúde, de uma Faculdade do distrito do Porto.

De acordo com Fortin (2009), a amostra é a fração de uma população sobre a qual se pretende realizar o estudo, a qual deve ser representativa desta população, ou seja, certas características conhecidas da população devem estar presentes nos elementos da amostra.

Para Coutinho (2014), uma amostra consiste num grupo de sujeitos ou objetos selecionados para representar uma população inteira de onde provieram. O mesmo autor afirma que uma amostra é um conjunto de sujeitos de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características dos da população de onde foi extraída.

Pode-se dizer que uma amostra é representativa, se as suas características se assemelharem o mais possível às da população. Face ao pretendido para esta investigação, a amostra selecionada para este estudo baseou-se no método não probabilístico que de acordo com Fortin (2009), o qual não permite a todos os elementos da população a mesma eventualidade de serem selecionados para formar a amostra.

O tipo de amostragem é a amostra por conveniência, que segundo Fortin (2009) é composta por indivíduos que são facilmente acessíveis e que correspondem a critérios de inclusão pré-definidos, consentindo escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo.

A amostra selecionada, para este estudo, baseou-se então no método não probabilístico onde, segundo Coutinho (2014), não é possível especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população.

Partindo do pressuposto que as características do processo de amostragem foram corretamente aplicadas, a amostra delimita-se aos estudantes do 1º ano da Licenciatura em enfermagem, do Ensino Superior, de uma Escola Superior de Saúde, do distrito do Porto, que estejam disponíveis para responder ao questionário, no momento da sua aplicação, entre o dia 20 de março e 20 de abril 2020, e desde que cumpram os critérios de inclusão. Perfez um total de 34 estudantes do 1º ano da Licenciatura em enfermagem.

Os critérios de inclusão tidos em consideração para definir a amostra foram:

- Ser estudante do Ensino Superior, numa Escola Superior de Saúde, do distrito do Porto;
- Estar a frequentar o 1º ano da Licenciatura em Enfermagem, na referida instituição, de ambos os sexos, que aceitem participar no estudo de livre e espontânea vontade.

iii. Variáveis em Estudo

Para Fortin (2009), as variáveis constituem as unidades de base de uma investigação. A mesma autora qualifica ainda as variáveis como sendo qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudança ou alteração no tempo.

Ribeiro (2010), expõe que as variáveis de investigação integram um elemento central, pois, é à volta delas que se estrutura a investigação. Segundo o mesmo autor, variável consiste numa característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos, e é oposto a uma constante.

Em concordância Fortin (2009), afirma que as variáveis atingem valores que podem ser avaliados, manipulados ou controlados, podendo ser classificadas de acordo com o papel que representam na investigação, como independentes, dependentes, de investigação, e atributo.

As variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo e são geralmente compostas por dados demográficos tais como idade, o género, a situação de família. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra (Fortin, 2009).

Fortin (2009) define ainda variável independente como sendo a variável que o investigador manuseia num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente ou secundária. Acrescenta que a variável independente se refere à “variável

manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos sobre a variável dependente” (2009, p.37).

As variáveis independentes ou secundárias contempladas no presente estudo são os “*Estudantes do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem*”. Esta será operacionalizada pelos itens presentes na primeira parte do nosso questionário: género, idade e peso/altura.

A mesma autora (2009) refere que as variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como idade e o género. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra.

A variável dependente é a que sofre o efeito da variável independente, sendo o resultado predito pelo investigador. É o comportamento, a resposta ou o resultado observado que ocorre por influência e presença da variável independente. Daí, muitas vezes ela ser chamada de “variável crítica” ou “variável explicada” ou “variável principal” (Fortin, 2009).

Neste estudo a variável dependente é o “*Estilo de Vida*”. 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 estilos de vida.

iv. Instrumento de recolha de dados

Todo e qualquer plano de investigação implica uma recolha de dados originais por parte do investigador sendo que para isso é necessário um instrumento que permite ao

investigador “medir”, ou seja, “quantificar” o resultado do impacto de uma variável independente sobre uma variável dependente (Coutinho, 2014).

Para Fortin (2009), o questionário é um instrumento de colheita de dados onde o participante dá respostas escritas a um conjunto de questões e tem por objetivo recolher informação sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões. Este apoia-se nos testemunhos dos indivíduos, ou seja, estes dados apoiam-se na veracidade que possam ter ou não esses indivíduos.

Como todos os métodos de recolha de dados, o questionário possui vantagens e desvantagens. Este tipo de recolha de dados é um método menos dispendioso que a entrevista requer menos habilidades da parte de quem o pratica, pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos repartidos por uma vasta região, natureza impessoal, apresentação uniformizada, ordem igual das questões para todos os sujeitos, assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os indivíduos (Fortin (2009).

Como desvantagens Fortin (2009), alude que este instrumento de medida limita o sujeito que o preenche, às questões formuladas, sem que lhe seja oferecida a possibilidade de alterar ou de precisar o seu pensamento, apresenta fracas taxas de respostas e a taxa elevada de dados em falta. Para os questionários remetidos pelo correio, é impossível conferir as condições nas quais serão preenchidos.

A recolha da informação foi realizada com base num questionário intitulado " Estilo de Vida Fantástico (EVF)" validado e adaptado para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014), o qual será preenchido pelos alunos do 1ºano de Enfermagem (Apêndice I). A recolha de dados, foi efetuada entre o mês de março e abril de 2020, conforme Apêndice II.

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

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

Os itens possuem três opções de resposta, com um valor numérico de 0, 1 ou 2 pontos. As alternativas de resposta encontram-se dispostas em três linhas para facilitar a sua codificação, pelo que a primeira linha é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável (Lima, 2019; Martiniano, 2017; Silva *et alli* 2014).

A codificação das questões pode ser realizada da seguinte maneira: 2 pontos para a 1ª linha, 1 ponto para a 2ª linha e 0 pontos para a 3ª linha, somando-se estes valores em cada domínio e multiplicando-os por dois, obtém-se o valor correspondente para cada domínio. Posteriormente, a soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios, permite chegar a um valor global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos, identificando-se cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento em: de 0 a 46 (Necessita melhorar); de 47 a 72 (Regular); de 73 a 84 (Bom); de 85 a 102 (Muito bom) e de 103 a 120 (Excelente). Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da

seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Lima, 2019; Martiniano, 2017; Silva *et alli* 2014).

O questionário foi apresentado à comissão de Ética para a Saúde da Universidade Fernando Pessoa (UFP), tendo sido aprovada a recolha de dados. (Anexo I)

v. Pré-teste

Com a intenção de confirmar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa neste caso o questionário, e de modo a testar se é adequada a sua utilização como instrumento de pesquisa, deve ser aplicado um pré-teste.

Fortin, (2009) descreve o pré- teste como o ensaio de um instrumento de medida ou determinado equipamento antes da sua utilização em maior escala. É uma prova que consta na verificação da eficácia e do valor do questionário junto de uma amostra reduzida, normalmente entre 10 a 20 pessoas da população alvo (Fortin, 2009).

Segundo, Fortin (2009), o pré-teste também, permitirá, confirmar três elementos fundamentais do questionário:

- Fidedignidade, ou seja, qualquer pessoa que o aplique deve obter sempre os mesmos resultados;

- Validade, isto é, os dados recolhidos devem ser sempre necessários à pesquisa;
- Operatividade, quer isto dizer com vocabulário acessível e de significado claro.

No entanto, neste estudo não houve necessidade de efetuar pré-teste visto que o questionário utilizado, como instrumento de recolha de dados, já foi testado e validado para a nossa população.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

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

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

Para o tratamento de dados foi utilizada a estatística descritiva, com a respetiva análise de frequências, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e medidas de dispersão. Para Fortin (2009), a estatística descritiva tem por objetivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo

investigador como pelo leitor. A interpretação dos dados faz ressaltar a significação dos resultados em relação ao quadro teórico ou conceptual.

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

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

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Em qualquer investigação realizada em seres humanos são levantadas questões morais e éticas. (Fortin, 2009). Segundo o mesmo autor, antes de se proceder à colheita dos dados propriamente dita, devem ser efetuadas certas diligências, que comportam a obtenção de autorização para realizar o estudo em determinado estabelecimento, a aprovação da comissão de ética da investigação do estabelecimento em questão, a preparação dos inquiridos, as decisões no que toca ao desenrolar da colheita de dados, a persistência e o controlo da colheita da informação e, por fim, a avaliação dos potenciais problemas.

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

- O direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino” (Fortin, 2009).
- O direito à intimidade faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas” (Fortin, 2009).
- O direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação. (...) (Fortin, 2009).
- O direito à proteção contra o desconforto e prejuízo corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem” (Fortin, 2009).
- O direito a um tratamento justo e equitativo “refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para o qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” (Fortin, 2009).

Em continuação do referido anteriormente, os procedimentos éticos supracitados foram acautelados, uma vez que cada questionário possuía uma nota introdutória na qual foi veiculada a informação acerca do estudo e dos seus objetivos, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu anonimato. Também é mencionado o direito á livre participação, ao anonimato e salvaguarda dos dados.

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

III. Fase Empírica

A fase empírica é sem dúvida a mais fascinante porque finalmente percebemos para onde os resultados nos conduzem, começamos a visualizar os resultados da pesquisa.

Segundo Freixo (2011), esta fase, é aquela em que posteriormente à recolha de dados, se passa à organização e tratamento dos dados, passando de seguida à utilização das técnicas estatísticas possíveis e adequadas. Engloba ainda a apresentação, interpretação e discussão dos resultados.

De acordo com Fortin (2009), é no seu decorrer que o investigador põe em prática o plano elaborado na fase precedente. Assim, de modo a proceder à sua organização e tratamento estatístico recorreu-se, como já foi referido anteriormente, ao programa estatístico SPSS versão 23.0 para Windows, para posteriormente dar resposta às questões delineadas na fase inicial da investigação.

Relativamente ao tipo de estudo presente nesta investigação (estudo descritivo, quantitativo). Fortin (2009) refere que na interpretação dos resultados, o investigador deve apenas descrever as relações entre as variáveis, não se preocupando em realizar predições nem estabelecer relações de causalidade. Neste sentido, após colheita de dados efetuada, com as ferramentas adequadas, os dados foram organizados, introduzidos numa base de dados em SPSS, analisados em termos da finalidade do estudo, de forma a permitir explorar e/ou descrever fenómenos ou verificar relações entre as variáveis. Posteriormente passamos á interpretação, análise e discussão dos resultados á luz de resultados de trabalhos anteriores.

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

1. Apresentação/Análise e interpretação dos dados

A análise de dados, desenvolve-se por meio de técnicas mais ou menos refinadas de forma a realizar a interpretação após a coleta dos dados (Mozzato, 2011).

Posteriormente à colheita de dados, executada pela aplicação dos questionários, realizamos a análise dos dados mais significativos que obtivemos. De modo a apresentar os dados obtidos, segue-se a caracterização da amostra elaborada numa primeira parte do questionário e posteriormente as respostas que dizem respeito à segunda parte do mesmo que vão de encontro aos Estilos de Vida dos Estudantes Universitários durante o seu percurso académico.

i. Caracterização sociodemográfica da amostra

Para caracterização da amostra, constituída por 34 estudantes que cooperaram no presente estudo, tivemos em conta as variáveis sociodemográficas, nomeadamente género, idade, peso e altura.

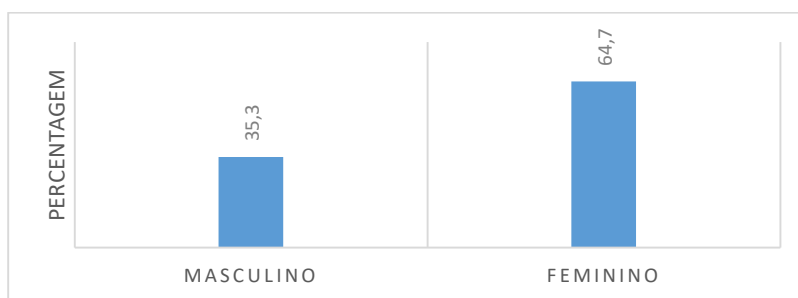


Gráfico 1. Caracterização do género

Relativamente ao género, como se pode verificar através do gráfico nº1, existe maior predominância dos estudantes do sexo feminino, com uma percentagem de 64,7% (n=22), em comparação com o género masculino que tem uma apresentação de 35,3% (n=12). Os dados do estudo são concordantes com os encontrados por Guimarães (2017) em que a maior parte dos inquiridos pertenciam ao sexo feminino com 66,2%.

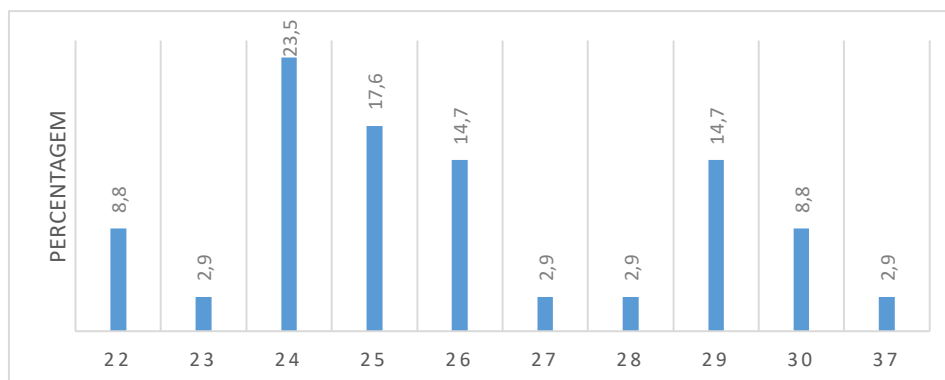


Gráfico 2. Distribuição por grupo etário

Conforme o gráfico nº2, os elementos integrantes da amostra apresentam idades compreendidas entre 22 e 37 anos, sendo a média de idade 26,1 anos. A maioria, concretamente 23,5% (n=8), 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 superiores a 24 anos. Os dados do nosso estudo corroboram com o estudo de Guimarães (2017), onde os estudantes apresentam uma média de idades de 22,6 anos.

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

Tabela 1. Classificação IMC

Considerando o cálculo do IMC e a tabela de classificação publicada pela DGS (2005) (Tabela 1), foi estimado o estado ponderal dos estudantes constituintes da amostra (gráfico nº 3).

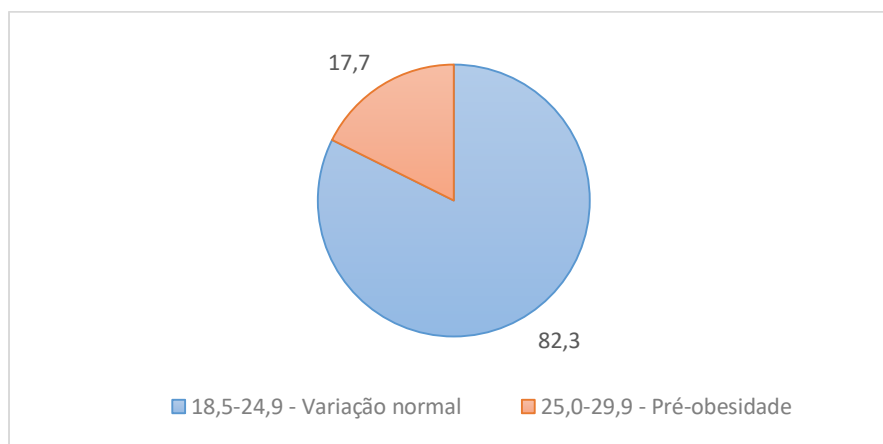


Gráfico 3. Índice de Massa Corporal (IMC)

Constata-se pela sua análise (gráfico nº 3), que 82,3% dos estudantes revelavam peso normal. No entanto, 17,7% da nossa amostra, encontravam-se no estado de pré-obesidade, tornando-se essencial intervir junto deste grupo ao nível da educação para a saúde, promovendo uma alimentação saudável e hábitos de atividade física regular como forma de combate ao sedentarismo.

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

Domínio Família e Amigos	n	%
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.		
Quase sempre	29	85,3
Às vezes	5	14,7
Quase nunca	-	-
Dou e recebo carinhos/afetos.		
Quase sempre	27	79,4
Às vezes	7	20,6
Quase nunca	-	-
$\bar{x}=7,6$ $s=1,4$ $x_{\min}=2$ $x_{\max}=8$		

Tabela 2. Família e Amigos

Observando a análise descritiva de cada item do questionário EVF, a tabela nº2, referente à caracterização dos elementos da amostra no âmbito do domínio Família e Amigos constatou-se que 85,3% dos estudantes asseguravam que "quase sempre" tinham com quem falar dos assuntos que são importantes, e que 79,4% "quase sempre" dão e recebem carinho/afetos. Denota-se, porém que 14,7% não possui "às vezes" com quem falar e 20,6% não possui "às vezes" recebe e dá carinhos/afetos.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 2 e os 8 pontos, sendo a média $7,6 \pm 1,4$ pontos. Tendo em consideração que 14,7% da amostra, responderam que "às vezes" têm com quem falar dos assuntos que são importantes e 20,6% responderam que "às vezes" dá e recebe carinho, subsiste a importância de intervenção neste domínio, uma vez que estes estudantes se encontram mais suscetíveis a problemas de depressão e solidão.

Estes dados são concordantes com um estudo realizado por Marques (2017) onde podemos verificar que 55,5% dos estudantes responderam que quase nunca eram

membros de grupos comunitários e/ou de autoajuda; 42,4% quase sempre andavam, no mínimo, 30 minutos diariamente e 38,6% afirmaram que às vezes faziam esta atividade física; em relação ao último item, podemos constatar que a maior percentagem dos inquiridos (58,7%) realizava atividade física diariamente.

Domínio Atividade física/Associativismo	n	%
Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente		
Quase sempre	2	5,9
Às vezes	8	23,5
Quase nunca	24	70,6
Ando no mínimo 30 minutos diariamente.		
Quase sempre	19	55,9
Às vezes	14	41,2
Quase nunca	1	2,9
Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem ...) ou desporto durante 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
$\bar{x}=8,5$ $s=1,9$ $x_{\min}=6$ $x_{\max}=10$		

Tabela 3. Atividade física/Associativismo

Relativamente ao domínio da Atividade Física/ Associativismo verifica-se que a grande maioria dos estudantes, 70,6% refere não ser membro de um grupo comunitário e participar nas atividades ativamente, contra apenas 23,5% que refere que às vezes e/ou quase sempre. Quanto à questão “ando 30 minutos diariamente”, evidencia-se que 41,2% dos inquiridos respondeu às vezes, no entanto 2,9%, refere que quase nunca o faz.

No item “realizo uma atividade física ou desporto durante 30 minutos de cada vez”, aproximadamente 29,4% dos estudantes referiu realizar uma atividade por semana. 67,6% alude que o faz três ou mais vezes por semana e outros 2,9% admite não o fazer nada.

Os valores observados para este domínio situam-se entre 6 a 10 pontos, com o valor médio situado em $8,5 \pm 1,8$ pontos. Em geral, neste domínio os resultados demonstram bons hábitos na parte da atividade física por parte dos estudantes em estudo, no entanto, é preciso atuar

Conforme a DGS (2019), os adultos desempenham, pelo menos, 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, ou 75 minutos de atividades vigorosas. Complementarmente, devem praticar atividades que contribuam para melhorar ou manter a força e resistência musculares, pelo menos, duas vezes por semana. As recomendações devem ser entendidas como uma meta a atingir e não como um rígido critério de diagnóstico (“ativo” / “não ativo”). Existem variadas formas de incluir mais atividade física no dia-a-dia.

Segundo os dados da DGS (2019), sensivelmente 80% da população não pratica atividade física satisfatória para cumprir as recomendações da OMS. Contudo, importa revelar que estas recomendações contemplam sobretudo a prática de exercício físico e desporto. É possível ter uma vida fisicamente ativa através de outras alterações no dia-adia 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 abruptamente em mais de 95% em jovens acima dos 16 anos.

Domínio Nutrição	n	%
Como duas porções de verduras e três frutas diariamente.		
Quase sempre	1	2,9
Às vezes	20	58,8
Quase nunca	13	70,6
Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e fastfood.		
Quase nunca	3	8,8
Às vezes	27	79,4
Quase sempre	4	11,8
Ultrapassei o meu peso ideal em:		
0 a 4 Kg	27	79,4
4 a 8 Kg	5	14,7
Mais de 8 Kg	2	5,9
$\bar{x}=5,9$ $s=2,4$ $x_{\min}=4$ $x_{\max}=10$		

Tabela 4. Nutrição

Quanto ao domínio da Nutrição, a tabela nº4 mostra que 58,8% (n=20) dos estudantes come, "às vezes", duas porções de verduras e três de frutas diariamente, embora 70,6% (n=13) refira que quase nunca o faz. Cerca de 11,8% (n=4) dos estudantes come alguns dos alimentos hipercalóricos ou fastfood, sendo que 8,8% (n=3) não o faz. Contudo, cerca de 79,4% (n=27) dos estudantes ultrapassou o peso ideal entre 0 a 4 kg, sendo que, os resultados observados situam-se entre os 4 e os 10 pontos, sendo a média de $5,9 \pm 2,4$ pontos. Averiguou-se que cerca de 14,7% (n=5) ultrapassou o seu peso ideal entre 4 a 8 kg e 5,9% (n=2) em mais de 8kg, verificando-se a necessidade de intervir na saúde destes estudantes neste domínio, para que tenham um EV mais saudável.

Silva (2015), conferiu através do seu estudo, que os estudantes que manifestam ter excesso de peso são, também, aqueles que praticam pouco exercício físico e que tem uma alimentação pouco saudável, dando prioridade a alimentos fastfood e hipercalóricos. Estes resultados corroboram o presente estudo.

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

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

Domínio Tabaco	n	%
Eu fumo cigarros...		
Não, nos últimos 5 anos	13	38,2
Não, no último ano	2	5,9
Sim, este ano	19	55,9
Geralmente fumo por dia (cigarros)...		
1 a 10 por dia	15	44,1
Mais de 10 por dia	19	55,9
$\bar{x}=5,8$ $s=2,9$ $x_{\min}=2$ $x_{\max}=8$		

Tabela 5. Tabaco

Relativamente ao domínio do Tabaco, a tabela 5 demonstra que 38,2% (n=13) dos estudantes não fumou cigarros nos últimos 5 anos, no entanto 55,9% (n=19) 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.

Para este domínio os resultados observados, situam-se entre os 2 e os 8 pontos e a média situa-se em $5,8 \pm 2,9$ pontos. Intervir nesta área de forma a diminuir a percentagem de

fumadores é uma prioridade premente.

Em acordo com a DGS (2017) mantendo-se o nível atual de consumo de produtos de tabaco, até ao final deste século atingir-se-ão os 1000 milhões de mortes associadas ao mesmo já que o tabaco constitui uma das principais causas de inúmeras doenças, tais como 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 consumo constitui a segunda maior causa de morte e o quarto fator de risco mais frequente em todo o mundo.

Desta forma torna-se essencial intervir na prevenção da iniciação tabágica, informar e alertar os estudantes, e, desenvolver atividades de desabituacão tabágica nas instituições de ensino superior. Em concordância com a DGS (2017), é importante desenvolver programas de educação para a saúde possibilitando ajudar os jovens a construir uma auto-estima positiva e a desenvolverem a capacidade 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.

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

Domínio Álcool e outras drogas	n	%
A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é:		
0 a 7 bebidas	34	100
Mais de 12 bebidas	-	-
Bebo mais de 4 e 5 bebidas alcoólicas numa ocasião		
Nunca	13	38,2
Raramente	21	61,8
Frequentemente	-	-
Conduzo veículos motorizados depois de beber Bebidas alcoólicas		
Nunca	6	17,6
Raramente	28	82,4
Frequentemente	-	-
Uso substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...)		
Nunca	7	20,6
Raramente	27	79,4
Frequentemente	-	-
Uso excessivamente medicamentos que receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia		
Quase nunca	34	100
Às vezes	-	-
Quase diariamente	-	-
Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (ex: Red-Bull)		
Menos de 3 vezes por dia	11	32,4
3 a 6 vezes por dia	23	67,6
Mais de 6 vezes por dia	-	-
$\bar{x}=22,7$ $s=3,1$ $x_{\min}=8$ $x_{\max}=24$		

Tabela 6. Álcool e outras drogas

Analisando a tabela 6, relativamente à dimensão do Álcool e outras drogas, 100% dos estudantes afirma consumir entre 0 a 7 bebidas alcoólicas por semana. No entanto 38,2% refere nunca beber mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião e 61,8% diz que raramente o faz.

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

Certificamos também que (20,6%) nunca usa substâncias psicoativas e ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...), 79,4% usa raramente, que 100% quase nunca abusa de medicamentos de venda livre e 32,4% bebe menos de 3 vezes por dia bebidas com cafeína.

Os resultados observados no domínio relativo ao álcool e drogas situam-se entre 8 e 24 pontos, sendo o valor médio $22,7 \pm 3,1$ pontos.

É de salientar que a condução sob influência de álcool, é admitida ainda que raramente por 28 estudantes numa amostra de 34, e, 17,6% (n=6) refere que nunca conduz sob influência de álcool, refletindo um comportamento perigoso para os estudantes que raramente o fazem. Sendo o álcool uma das principais causas de sinistralidade rodoviária em Portugal, o seu consumo, mesmo que ingerido em quantidades pequenas, diminui a capacidade de reação do indivíduo, aumentando a probabilidade de acidente (Marques, 2017).

O ingresso na universidade é visto como um passaporte para a liberdade individual, como a exploração do novo, onde são constituídos novos grupos de amizade e novas rotinas. Essas mudanças podem contribuir para o uso do álcool e outras drogas, tendo em vista que esses jovens tendem a copiar o comportamento de seu grupo (Guimarães 2017).

Guimarães (2017), dá importância a este domínio, uma vez que os jovens atualmente sofrem cada vez mais com problemas emocionais e de saúde mental devido ao abuso excessivo de substâncias alcoólicas.

Domínio Sono e Stress	n	%
Durmo bem e sinto-me descansado.		
Quase sempre	8	23,5
Às vezes	22	64,7
Quase nunca	4	11,8
Sinto-me capaz de gerir o stress no meu dia a dia		
Quase sempre	11	32,4
Às vezes	23	67,6
Quase nunca	-	-
Relaxo e desfruto do meu tempo livre		
Quase sempre	14	41,2
Às vezes	20	58,8
Quase nunca	-	-
$\bar{x}=7,7$ $s=1,4$ $x_{\min}=6$ $x_{\max}=12$		

Tabela 7. Sono e Stress

A tabela 7 representa o domínio do Sono e Stress e reflete que 45,5% dos estudantes às vezes dorme bem e sente-se descansado, 23,5% quase sempre dorme bem e descansa, no entanto, 32,4% quase sempre se sente capaz de gerir o stress no dia a dia e 67,6% só às vezes o é capaz de fazer; 41,2% dos estudantes admite relaxar e desfrutar quase sempre do tempo livre e 58,8% afirma que só o faz às vezes.

Os valores observados para este domínio situam-se entre 6 a 12 pontos, com o valor médio situado em $7,7 \pm 1,4$ pontos. Emerge a necessidade de intervir neste domínio de forma a promover EV mais saudáveis.

O stress encontra-se negativamente associado à percepção que o estudante tem de si a vários níveis, inclusive, nas competências académicas. Este tem sido apontado como um dos preditores do rendimento académico e de estados depressivos (Silva, 2015). O mesmo autor refere que o stress tem sido definido como uma limitação à concentração, à resolução de problemas, à tomada de decisão e a outras habilidades necessárias para a aprendizagem dos estudantes do ensino superior, resultando também em alguns sintomas e doenças nos estudantes, como a depressão e a ansiedade.

As evidências citam que a maioria dos sucessos humanos é criada em condições de stress, porém o elevado nível de stress pode ter imensas consequências, abarcando fragilidades psicológicas e físicas, distúrbios do sono, agitação, irritabilidade, esquecimento, fadiga anormal, falta de concentração, perda de memória e redução da habilidade de resolver problemas (Silva, 2015).

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

Domínio Trabalho/Tipo de personalidade	n	%
Sinto que ando acelerado e/ou atarefado		
Quase nunca	4	11,8
Algumas vezes	24	70,6
Quase frequentemente	6	17,6
Sinto-me aborrecido e/ou agressivo		
Quase nunca	-	-
Algumas vezes	20	58,8
Frequentemente	14	41,2
Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral		
Quase sempre	23	67,6
Às vezes	11	32,4
Quase nunca	-	-
$\bar{x}=7,4$ $s= 1,7$ $x_{\min} =4$ $x_{\max} =10$		

Tabela 8. Trabalho/Tipo de personalidade

Relativamente à tabela 8, que descreve a dimensão Trabalho/Tipo de Personalidade, verifica-se que 70,6% dos inquiridos algumas vezes sente que anda acelerado e/ou atarefado e 41,2% frequentemente se sente aborrecido e/ou agressivo. 67,6% dos inquiridos sente-se quase sempre feliz com o trabalho e atividades em geral.

Emerge a necessidade de intervenção neste domínio, uma vez que 17,6% dos estudantes refere andar acelerado e/ou atarefado e 70,6% algumas vezes e cerca de 41,2% refere sentir-se algumas vezes e frequentemente aborrecido e/ou agressivo, o que pode levar a vulnerabilidade e causar alterações na saúde e consequentemente no estilo de vida adotado. O total de pontos neste domínio situa-se entre 4 a 10 pontos, sendo a média de $7,4 \pm 1,7$ pontos.

A personalidade de cada estudante, os seus comportamentos e as suas atitudes podem ser

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

Domínio Introspeção	n	%
Sou uma pessoa otimista e positiva		
Quase sempre	14	41,2
Às vezes	20	58,8
Quase nunca	-	-
Sinto-me tenso e/ou oprimido		
Quase nunca	1	2,9
Algumas vezes	16	47,1
Frequentemente	17	50,0
Sinto-me triste ou deprimido		
Quase nunca	-	-
Algumas vezes	20	58,8
Frequentemente	14	41,2
$\bar{x}=7,1$ $s=1,9$ $x_{\min}=6$ $x_{\max}=12$		

Tabela 9. Introspeção

No domínio da Introspeção, (41,2%) dos estudantes é quase sempre otimista e positivo sendo que (58,8%) admite que às vezes é otimista e positivo. No entanto, (47,1%) refere que algumas vezes se sente tenso e/ou oprimido e que quase nunca se sente triste ou deprimido.

Os pontos neste domínio situam-se entre 6 e 12 pontos, tendo como valor médio $7,1 \pm 1,9$

pontos, sendo que 41,2% se sente frequentemente, tristes ou deprimidos, evidenciando-se a necessidade de intervenção que passa por facultar acompanhamento psicológico aos estudantes para evitar fragilidades, favorecer a sua socialização, incentivá-los a participar em atividades lúdicas e/ou pela criação de grupos de partilha de experiências e frustrações.

O acesso no meio universitário torna os estudantes propensos a condutas de risco à saúde, pois faculta novas ligações sociais e adoção de novos comportamentos.

De acordo com Almeida e Xavier (cit. in Marques, 2017), Portugal, após participar no estudo World Mental Health Initiative da OMS, foi identificado como o País a apresentar o valor mais elevado a nível de perturbações de ansiedade nos jovens (17%), verificando-se através do mesmo que as perturbações depressivas são as condições mais relevantes, tornando-se fundamental a identificação e o acompanhamento dos jovens em risco, pelas Equipas Comunitárias de Saúde Mental e de Cuidados de Saúde Primários.

Domínio comportamento de saúde e sexual	n	%
Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde		
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		
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(a) parceiro(a).		
Quase sempre	33	97,1
Às vezes	1	2,9
Quase nunca	-	-
$\bar{x}=11,0$ $s=2,0$ $x_{\min}=6$ $x_{\max}=12$		

Tabela. 10 Comportamento de saúde e sexual

Considerando o domínio do Comportamento de Saúde e Sexual apresentado na tabela 10, constatou-se que 44,1% dos estudantes realizam às vezes, exames periódicos de avaliação do estado de saúde, seguidos de 35,3% de estudantes que os realizam sempre. Relativamente à conversa com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade, 47,1% afirma que o faz sempre e 44,1% que só o faz às vezes; no comportamento sexual, 97,1% refere que quase sempre se preocupa com o bem-estar e a proteção do(a) parceiro(a).

Os pontos deste domínio foram de 6 a 12 pontos, com uma média de $11,0 \pm 2,0$ pontos.

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

Qualquer que seja o contexto, a educação sexual deve ocorrer numa perspetiva de desenvolvimento de uma sexualidade e afetividade informada e saudável, promovendo a responsabilidade de tomada de decisões por comportamentos sexuais positivos para a saúde e para a qualidade de vida. Deve ainda promover competências que permitam escolhas informadas e seguras, reduzindo as consequências dos comportamentos sexuais de risco (Pimentel, 2016).

Domínio Outros comportamentos	n	%
Como peão e passageiro cumpro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária.		
Sempre	30	88,2
Às vezes	4	11,8
Quase nunca	-	-
Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel...)		
Sempre	24	70,6
Às vezes	10	29,4
Quase nunca	-	-
$\bar{x}=7,8$ $s=0,6$ $x_{\min}=6$ $x_{\max}=8$		

Tabela 11. Outros comportamentos

Na tabela 11, Outros Comportamentos, verifica-se que (88,2 %) dos estudantes cumpre sempre como peão e passageiro as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária, sendo que (70,6%) admite que como condutor (ou futuro condutor) respeita sempre as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança, uso de telemóvel...) e (29,4%) refere que só o faz às vezes.

Os pontos deste domínio foram de 6 a 8 pontos, com uma média $7,8 \pm 0,6$ pontos. Os resultados revelam que grande parte dos estudantes inquiridos respeita e usa sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária. Em concordância com os resultados apresentados nesta dimensão é possível afirmar que a maioria dos estudantes

do ensino superior demonstram comportamentos saudáveis e com respeito pela sua vida e a dos outros.

Marques (2017), evidenciou que a grande maioria dos estudantes (83,9%) cumpria sempre as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária como peão e passageiro e 77,5% respeitava sempre, as regras de segurança rodoviária como condutor (ou futuro condutor).

Tendo em conta os valores de referência facultados pelos autores foi praticável categorizar o estilo de vida dos estudantes da amostra. Em relação aos resultados obtidos sobre o estilo de vida dos mesmos, observou-se que a maioria dos inquiridos (76,5%), revela um estilo de vida “Muito Bom”, 5,9% evidencia um “Bom” estilo de vida e 8,8% classificam como “regular” e “excelente”. Pode-se concluir que a amostra em estudo obteve resultados compreendidos entre os 47 e 120 pontos.

Os dados são na sua maioria concordantes com os valores obtidos no estudo de Lima (2019), no qual foi possível classificar os estudantes em função dos seus comportamentos, evidenciando que a maioria dos estudantes no seu estudo (70,97%) apresenta um EV “Muito Bom”, enquanto 25,81% tem um EV “Bom” e 3,23% “Regular”.

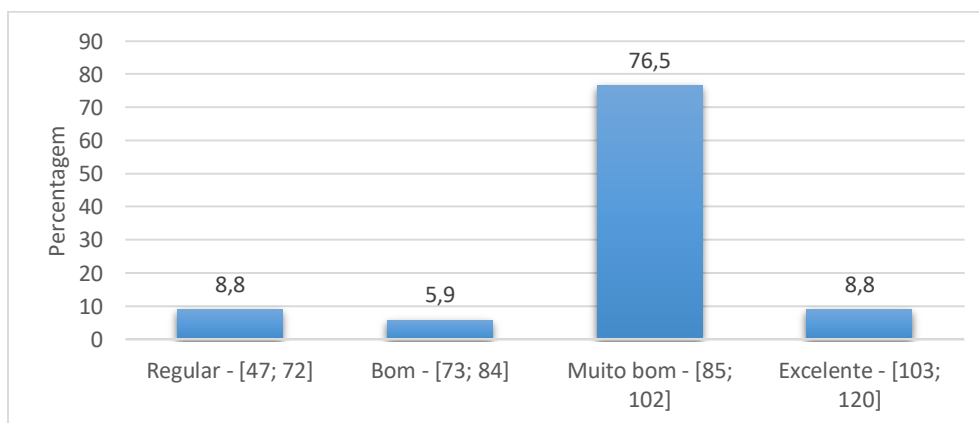


Gráfico 4. Categorização do Estilo de Vida dos Estudantes do 1º Ano

2. Conclusões do Estudo

A análise dos Estilos de vida dos estudantes da licenciatura em Enfermagem de 1º ano é pertinente, pois, tendo em conta a literatura consultada alude que o acesso ao ensino superior está relacionado a alterações no estilo de vida dos estudantes (atividade física, tabaco, consumo de álcool e substâncias ilícitas).

A amostra é constituída por 34 estudantes de enfermagem pertencentes a uma Escola Superior de Saúde, no ano letivo 2019/2020, em que 64,7% são do sexo feminino e 35,3% do masculino, com uma média de idades de 26,1 anos.

Tendo por base o cálculo do IMC foi possível avaliar o estado ponderal dos estudantes, constatando-se que 82,3% evidencia um peso normal, 17,6% encontra-se no estado de pré-obesidade visualizando-se a necessidade de intervenção neste domínio.

No domínio Família e Amigos, conclui-se que os resultados são favoráveis para este domínio. No domínio correspondente à atividade física/associativismo, constatou-se que 2,9% dos estudantes não caminha pelo menos 30 minutos diários e 2,9% não faz exercício físico, no entanto, 29,4% o faz pelo menos uma vez por semana. Face aos resultados encontrados constata-se a necessidade de intervir.

No domínio da Nutrição, 70,6% dos estudantes não tem uma alimentação equilibrada com verduras e frutas diárias, 11,8% 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 com o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde, como objetivo de influenciar o estilo de vida dos estudantes, de forma positiva.

Na dimensão tabaco, importa analisar o facto de 55,9% dos estudantes mencionarem fumar ou ter fumado “este ano” e dos que fumam, referem fumar mais de 10 cigarros por dia, carecendo este domínio de intervenção.

No domínio Sono e Stress, 11,8% referem dormir mal e sentir-se cansado, 67,6% consegue gerir o stresse do dia-a-dia apenas "às vezes" e 58,8% menciona que só relaxa e desfruta do tempo livre "às vezes", constatando-se a necessidade de intervir nestes domínios.

No domínio da atividade trabalho/tipo de personalidade, observando os piores resultados, verifica-se que 17,6% dos estudantes frequentemente se sentem acelerados, 58,8% algumas vezes sentem-se aborrecidos e/ou agressivos e 32,4% dos estudantes apenas às vezes se sentem felizes com o trabalho e atividades em geral, requerendo intervenção.

Perante o domínio da introspeção, (47,1%) refere que algumas vezes se sente tenso e/ou oprimido e que quase nunca se sente triste ou deprimido, merecendo a nossa melhor atenção.

Relativamente ao domínio de comportamento de saúde e sexual, constatou-se que apenas 44,1% dos estudantes realizam às vezes, exames periódicos de avaliação do estado de saúde e apenas 29,4% referem que às vezes conversam com o(a) parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade.

Os Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, apresentam um EV “Muito Bom” em 76,5% dos casos, enquanto que 23,5% dos estudantes necessitam de intervenção nos diferentes domínios.

Conclusão

A Investigação Científica é uma atividade de procura de conhecimentos que, por um lado, visa conhecer e compreender melhor a realidade e, por outro, é essencial para o progresso do mundo e desenvolvimento de novas teorias. A mesma encontra-se frequentemente à procura de resultados, que vai por isso exigir persistência, um certo rigor e uma grande responsabilidade ética.

De forma a integrar novas experiências, e de forma a concluir a disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano de Licenciatura de Enfermagem do ano letivo 2019/2020, desenvolveu-se este trabalho, com um tema bastante pertinente e importante no desenvolvimento académico e profissional, possibilitando a aquisição de competências na área da pesquisa, o que irá proporcionar uma maior capacidade de atuação e de educação para a saúde dos estudantes aquando profissional.

Citando Fortin (2009), a conclusão de um estudo deve conter reflexões sobre os resultados obtidos e sobre as ligações com os aspetos conceptuais e metodológicos de um estudo. O objetivo geral deste estudo consistiu em avaliar o Estilo de Vida dos Estudantes do 1º ano, da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde.

Hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, consumo de tabaco e álcool, a má gestão de stress são estilos de vida pouco saudáveis, e são fatores de risco para o aparecimento de doenças crónicas, que constituem um elevado impacto na morbilidade, qualidade e mortalidade. Quando o adolescente se torna um jovem adulto, é uma fase da vida essencial respetivamente á instituição de hábitos comportamentais, sendo saudáveis ou não, que poderão manter-se a vida toda, tornando-se crucial agir de forma ativa na educação das pessoas e das comunidades, fundamentalmente junto dos estudantes do ensino superior, facultando-lhes recursos que lhes permitam ser capazes de fazer escolhas saudáveis, ou seja, promover estilos de vida saudáveis.

Cabe ao investigador tirar conclusões em relação à teoria, à prática e à investigação, propondo recomendações, não somente para a prática, mas também para investigações futuras (Fortin,2009).

Concluiu-se que os estudantes apresentam melhores resultados ao nível dos domínios Família e Amigos (87,1%), e outros comportamentos (71,0%). com melhores resultados, seria proveitoso que as instituições dessem continuidade ao desenvolvimento de atividades promotoras de saúde, de modo a influenciar o estilo de vida dos estudantes, de forma a que estes consigam futuramente mudar o seu EV positivamente nos restantes domínios.

Tendo por base o cálculo do IMC, verifica-se que 17,6% encontravam-se no estado de pré-obesidade, os quais necessitam de intervenção, tornando-se necessário adotar medidas interventivas, orientar 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.

Ao realizar este estudo e a partir da análise do estilo de vida dos estudantes, foi constatada a prevalência de consumo elevado de álcool e tabaco em níveis de alerta, bem como o sono e o stress. Ambas as condições colocam essa população em risco de danos à saúde, comprometendo sua qualidade de vida, também foram encontrados assim valores elevados no que se refere ao sedentarismo e à má alimentação, deixando os estudantes mais vulneráveis a riscos de doenças crónicas.

É necessário que medidas interventivas sejam realizadas, orientar os estudantes do ensino superior para comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis e a disponibilização por parte da universidade de programas de atividades físicas que visem a redução do excesso de peso e o incentivo à prática de exercício físico.

Como qualquer trabalho de investigação científica, este também exhibe limitações, prendendo-se uma delas com o tipo de instrumento de recolha de informação, ou seja, apesar do instrumento de recolha de dados ter permitido chegar aos resultados apresentados, os mesmos podem não transmitir a realidade total, uma vez que ao longo da análise dos resultados, foi perceptível um padrão de resposta que poderá ter sido influenciado pelo efeito de desejabilidade dos estudantes, pelo que deverá haver alguma ponderação na extrapolação de resultados. No entanto, os resultados permitiram atingir os objetivos inicialmente formulados. Outra limitação deste estudo foi o facto de ter sido utilizado um questionário online, uma das vantagens do mesmo foi que permitiu o acesso aos estudantes de uma forma mais rápida, no entanto, por outro lado não permitiu a supervisão do preenchimento do questionário, pois algumas questões não foram respondidas. A aplicação presencial poderia corrigir essa falha.

O facto de o IMC ter sido calculado pelos dados que os estudantes colocaram no questionário online, é também uma limitação para este estudo, pois os valores de peso corporal e altura não foram avaliados presencialmente, o que pode traduzir-se em respostas falseadas.

Sugere-se para investigações futuras tendo em consideração os resultados do estudo a realização de um estudo mais específico no âmbito do tabaco, nutrição e um estudo direccionado para o álcool e outras drogas. Sugere-se a implementação de programas de educação para a saúde e sensibilização dos estudantes, dirigidos aos domínios afetados.

Referências Bibliográficas

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

Almeida, L et alli (2017). *Ser Estudante no Ensino Superior: O caso dos estudantes do 1º ano*. [Em linha]. Disponível em <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1897/1/Ser%20Estudante%20no%20Ensino%20Superior%202016.pdf_extract.pdf>. [consultado em 24/03/2020].

Antunes, A. (2015). *Estilos de Vida, Estresse, Ansiedade, Depressão e adaptação académica em alunos universitários de 1º ano*. [Em linha]. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7225/tese_final_REVISAO.pdf?sequence=1>. [consultado em 24/03/2020].

Canhestro, A. (2018). *Envelhecer com saúde, Promoção de Estilos de Vida Saudáveis no Baixo Alentejo*. [Em linha]. Disponível em <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/34565/1/ulsd731954_td_Ana_Canhestro.pdf>. [consultado em 26/03/2020].

COELHO, J.; PEREIRA JR., A. A. (2015). *Avaliação do estilo de vida em adultos jovens universitários*. RGSN- Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios, Porto Alegre, v.3, n.1, p. 41-50.

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

Direção Geral de Saúde (2018). *Alimentação Saudável- Desafios e Estratégias*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-984097-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYSzItzVUy81MsTUIMDAFAHHzFEfkPAAAA>>. [Consultado em 15/06/2020].

Direção Geral de Saúde. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares->

[normativas/circular-normativa-n-03dgcg-de-17032005-pdf.aspx](#)>.[Consultado em 19/06/2020].

Direção Geral de Saúde. (2017a). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. [Em linha]. Disponível em https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2019/12/PNPAS_DGS2017.pdf> . [Consultado em 19/06/2020].

Direção Geral de Saúde (2017). *Prevenção e Controlo do Tabagismo*. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/relatorios-e-publicacoes/orientacoes-programaticas-2017-2020-pdf.aspx>> [Consultado em 20/06/2020].

Direção Geral da Saúde. (2020). *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 15/06/2020].

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 (2019). *Programa Nacional Para Promoção da Atividade Física*. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx>> [Consultado em 15/06/2020].

Esteves, D *et alli* (2017). *NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL DE UNIVERSITÁRIOS PORTUGUESES*. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, vol. 12, núm. 2, pp. 261-270 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Las Palmas de Gran Canaria, España.

Gomes, J. (2013). *Atividade física e Saúde Pública: Políticas e Estratégias de Ação Intersectorial na Promoção de Health-enhancing Physical Activity (HEPA) em Portugal*. Universidade Nova de Lisboa-Escola Nacional de Saúde Publica: Tese de Mestrado. Lisboa. [Em linha]. Disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/11533/3/RUN%20-%20Disserta%20a7%20de%20Mestrado%20Jo%20Greg%20b3rio%20Gomes.pdf> [Consultado em 20/06/2020].

Gonçalves, A. (2019). *Estilo de Vida dos Estudantes do Ensino Superior da Zona Norte do País*. [Em linha]. Disponível em <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7994/1/Mono%2019-07%20PDF.pdf>>.

[consultado em 25/03/2020].

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

Freixo, M. (2011). *Metodologia científica- Fundamentos, Métodos e Técnicas*. (3ªed). Instituto Piaget.

Guimarães, M *et alli* (2017). *ESTILO DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS*. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Brasil

Lima, C. (2019). *Estilos de Vida dos Estudantes da Licenciatura de Enfermagem, em Ensino Clínico*. [Em linha]. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7992/1/Monografia_Catia_Lima_FIM.pdf>.

[consultado em 23/03/2020].

Loureiro, L (2012). *Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior*. [Em linha]. Disponível em <[file:///C:/Users/Daniela%20Val%C3%A9rio/Downloads/D2011_10001522017_2914031_1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Daniela%20Val%C3%A9rio/Downloads/D2011_10001522017_2914031_1%20(1).pdf)>. [consultado em 23/03/2020].

Lucas, J. (2014). *Hábitos Alimentares dos Estudantes do Ensino Superior*. [Em linha]. Disponível em <<http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2076/1/E%20Com%20-%20Joana%20M%20R%20Lucas.pdf>>. [consultado em 25/03/2020].

Marques, C. (2017). *Estilo de vida dos Estudantes no Ensino Superior*. Instituto Politécnico da Guarda, Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Martiniano, C. (2017). *Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Carlos%20Manuel%20Gon%C3%A7alves%20Martiniano.pdf>>. [Consultado em 14/04/2020].

Mozzato, A. (2011). *Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios*. [Em linha]. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf> >. [Consultado em 14/06/2020].

Pimentel, Maria *et alli* (2016). *COMPORTAMENTO SEXUAL E ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*. 17(3), 352-367. ISSN - 2182-8407

Pôrto, E. et alii (2015). *Como o estilo de vida tem sido avaliado*. Revisão sistemática, Vol. 22(4).

tQuivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. [Em linha]. Disponível em <<https://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-Campenhoudt-Manual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais>>. [Consultado em 12/12/2018].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (1998) Health promotion glossary. Geneva:[s.e.].

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

Sampieri, H., Collado, F. e Lucio, B. (2013). *Metodologia de Pesquisa: Conceção ou escolha do desenho de pesquisa*. (cap. 7). São Paulo, McGraw-Hill.

Silva, A. (2016). *Estilos de vida em Estudantes do ensino superior*. [Em linha]. Disponível em <[file:///C:/Users/Daniela%20Val%C3%A9rio/Downloads/Estilos de Vida em Estudantes%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Daniela%20Val%C3%A9rio/Downloads/Estilos%20de%20Vida%20em%20Estudantes%20(2).pdf) >. [consultado em 25/03/2020].

Silva, A., Brito, I. (2014). *Estilos de vida e saúde*. In: Pedroso, R. e Brito, I. (Ed.). *Promoção com/em Saúde na ESEnC*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde no 12. Coimbra. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UI-CISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC), pp. 87-97.

Silva, Borrego, R., Ferreira, V. S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: O Caso dos Estudantes da*

ULisboa. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD).

Sousa, S (2019). *A Influência da Farmácia Comunitária na promoção de Estilos de Vida Saudáveis em Crianças e Adolescentes*. [Em linha]. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/9923/Tese_Sara_Sousa_Versa_o_Final_13_01_2019_v1%20com%20j%20c3%20bari%20.pdf?sequence=1>. [consultado em 10/04/2020].

Tavares, C. (2014). *ADAPTAÇÃO AO ENSINO SUPERIOR, PERSONALIDADE E OTIMISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO 1º CICLO DE ESTUDOS*. [Em linha]. Disponível em <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4231/1/CL%20C3%81UDIO%20FILIPE%20VALENTE%20TAVARES%20ADAPTA%20C3%87%20C3%83O%20AO%20ENSINO%20SUPERIOR%20PERSONALIDADE%20E%20OTIMISMO%20EM%20ESTUDANTES%20UNIVERSIT%20RIOS%20DO%201%20C2%20BA%20CICLO%20DE%20ESTUDOS.pdf>>. [consultado em 23/06/2020].

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

Ojeda, M, Bertos, E. (2015). *Hábitos de vida saludable en la población universitaria*. Revisión, Nutr Hosp. 31(5):1910-1919 ISSN 0212-1611. CODEN NUHOEQ S.V.R. 318

Virginio, A (2015). *Estilos de Vida – Consumo de substâncias psicoativas dos “caloiros” de Enfermagem*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Anexos

Anexo I- Consentimento informado

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

(sem assunto) Caixa de entrada Proj_ Irma JPPMário_Nádia

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

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

<https://web.eserfc.pt/oi2/admin-coeriss/Get-online/index.php?id=9&ckey=1376463128362>

at
Armando Silva

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

Margarida Ferreira 02/12/

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

https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbi#label/Proj_+Irma/FMfcgxwGBmsmZITXWw/VzGssRgLHqhpp 1/1

Anexo II- Parecer da Comissão Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

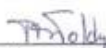
Nº	Data
FCS/PI – 38/20	10 de Março de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação integrado num projeto multicêntrico, com várias Escolas do Ensino Superior Português, Liderado pela Professora Irma Brito, da ESEnfC, que tem por base mobilizar as Instituições de Ensino Superior a tomarem-se promotoras de saúde e que é desenvolvido por: Amélia José Monteiro, José Manuel Santos, Francisco Miguel Correia Sampaio, Manuela Pontes, Sandra Gavinha, Clarinda Fernanda da Silva Festas, Fátima Mariana Macedo dos Santos, Rui Pedro Sousa, Daniela Cristina Valério, Ricardo João Pais Sousa, submetido à CE pela Prof. Margarida Ferreira e intitulado "Estilos de Vida Saudáveis dos Estudantes do Ensino Superior em Ciências da Saúde", considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

Autógrafa estudo



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

4001-000 - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciências e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 527 0200 - F. +351 22 525 8288 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos de Matos, 298 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 367 4932 - F. +351 22 367 4632 - R. Delfino Nave, 234 - 4200-251 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6471 - geral@ufp.pt - URSULAS de Ponte de Lima - Rua da Lameira - R. Conde de Barcelos - 4990-014 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 028 - F. +351 258 741 412 - geral@ufp.pt

Apêndices

Apêndice I- Questionário

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

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

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade _____ anos

3. Peso/Altura:

Peso _____ kg

Altura _____ cm

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura/Bacharelato

Mestrado

Doutoramento

Outra: _____

5. Área Profissional: _____

Obrigado!

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

Parte II – Questionário Fantástico

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

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

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

Como é o meu estilo de vida?

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

F	A	N	T	A		S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade Física/ Associativismo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas		Sono e Stress	Trabalho / Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamento de saúde e sexual	Outros comportamentos
Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim. Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente. Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente. Todos os dias ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Eu fumo cigarros... Não, nos últimos 5 anos ☐ Não, no último ano ☐ Sim, este ano ☐	A minha ingestão semanal de bebidas alcoólicas é: 0 a 7 bebidas ☐ 7 a 12 bebidas ☐ Mais de 12 bebidas ☐	Uso substâncias psicoativas ilegais (cannabis, ecstasy, cocaína...) Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐	Durmo bem e sinto-me descansado. Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado. Quase nunca ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐	Sou uma pessoa otimista e positiva. Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde. Sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Como peão e passageiro cumprimento as medidas de proteção e/ou de segurança pessoal e rodoviária. Sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐

Dou e recebo carinho /afetos	Ando no mínimo 30 minutos diariamente.	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) e <i>fastfood</i> .	Geralmente fumo por dia (cigarros)...	Bebo mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião.	Uso excessivamente medicamentos que receitam ou que posso adquirir livremente e na farmácia.	Sinto-me capaz de gerir o stress 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 ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Nenhum destes ☐ Alguns destes ☐ Todos ☐	Nenhum ☐ 1 a 10 por dia ☐ Mais de 10 por dia ☐	Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐	Quase nunca ☐ Às vezes ☐ Quase diariamente ☐	Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Quase sempre ☐ Frequentemente ☐	Quase nunca ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐	Sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐
	Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem, ...) ou desporto durante 30 minutos de cada vez.	Ultrapasso o meu peso ideal em... 0 a 4 kg ☐ 4 a 8 kg ☐ Mais de 8 kg ☐		Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas.	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína (p.e.: Redbull). Menos de 3 vezes por dia ☐ 3 a 6 vezes por dia ☐	Relaxo e desfruto do meu tempo livre. Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral. Quase sempre ☐ Às vezes ☐ Quase nunca ☐	Sinto-me triste ou deprimido. Quase nunca ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar	

	3 ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/>			Frequentemente <input type="checkbox"/>	Mais de 6 vezes por dia <input type="checkbox"/>				e a proteção do(a) parceiro(a). Quase sempre <input type="checkbox"/>	
	1 vez por semana <input type="checkbox"/>								Às vezes <input type="checkbox"/>	
	Não faço nada <input type="checkbox"/>								Quase nunca <input type="checkbox"/>	

Apêndice II- Cronograma de atividades

<div style="text-align: center;">Mês</div> <div style="text-align: right;">Atividades</div>	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
Apresentação do Projeto	✓								
Fase conceitual		✓	✓						
Revisão bibliográfica		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Definição do Tipo de Estudo				✓	✓				
Definição da População e Amostra				✓	✓				
Definição da Variáveis do Estudo				✓	✓				
Aplicação Instrumento de Colheita de Dados					✓	✓	Confirma de acordo com o que colocast e metodologia		
Tratamento de dados							✓	✓	
Apresentação dos dados								✓	✓
Análise e interpretação dos resultados								✓	✓
Conclusões do Estudo									✓
Entrega do Projeto									✓