



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior em Residência**

**Luís Filipe Sena Anacleto**

Orientação: Professora Doutora Ana Maria Barros Pires

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

**Relatório de Estágio**

Portalegre, 2020



IPBeja  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior em Residência**

**Luís Filipe Sena Anacleto**

Orientação: Professora Doutora Ana Maria Barros Pires

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

**Relatório de Estágio**

Portalegre, 2020

**Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior em Residência**

**Luís Filipe Sena Anacleto**

**Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**

**Júri:**

**Presidente:** Ana Paula Gato Rodrigues Polido Rodrigues (Doutorada em Enfermagem)

**Arguente:** Maria Filomena Carrajola de Oliveira Martins (Doutorada em Ciências da Saúde)

**Orientador:** Ana Maria Barros Pires (Doutorada em Enfermagem)

Data: 24 de julho de 2020

“Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos, para sabermos o que seremos.”

Paulo Freire

## RESUMO

Os determinantes da saúde são fatores que influenciam a saúde dos indivíduos. De entre os determinantes da saúde, os estilos de vida assumem grande importância na perspectiva do enfermeiro pois são passíveis de ser mudados com intervenções de educação para a saúde e, quando adequados, podem ser traduzidos em ganhos significativos para a saúde dos indivíduos. Estilos de vida inadequados são considerados fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis.

Os jovens adultos são por natureza saudáveis, mas podem adotar comportamentos de risco que põem em causa a sua saúde. Esses comportamentos tendem a aumentar com a entrada no ensino superior onde a pressão dos pares leva ao consumo de álcool, tabaco ou outras drogas e ao início de relações sexuais. O facto de parte destes jovens ficarem deslocados da sua família e residência habitual também tem influência nos comportamentos adotados.

Este relatório de estágio apresenta o projeto “Residência + Saudável”, que teve como objetivo promover a capacitação dos estudantes do Instituto Politécnico em residência para a adoção de estilos de vida saudáveis. O projeto foi realizado através da metodologia do planeamento em saúde, tendo sido realizadas sessões de educação para a saúde e workshops. Estas intervenções dotaram os participantes com conhecimentos, permitindo-lhes tomadas de decisão mais conscientes.

**Palavras-chave:** Estilos de Vida, Estudantes do Ensino Superior, Capacitação, Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

Health determinants are factors that influence the health of individuals. Among the determinants of health, lifestyles assume great importance from the perspective of nurses because they can be changed with health education interventions and, when appropriate, can be translated into significant gains for the health of individuals. Inadequate lifestyles are considered risk factors for chronic non-communicable diseases.

Young adults are by nature healthy, but can adopt risky behaviours that jeopardise their health. These behaviors tend to increase with entry into higher education where peer pressure leads to the consumption of alcohol, tobacco or other drugs and the initiation of sexual intercourse. The fact that some of these young people are displaced from their family and habitual residence also has an influence on the behaviors adopted.

This internship report presents the project "Residency + Healthy", which aimed to promote the training of students of the Polytechnic Institute in residence for the adoption of healthy lifestyles. The project was carried out through the methodology of health planning, and were held health education sessions and workshops. These interventions gave participants knowledge, allowing them to make more conscious decision-making.

**Keywords:** Lifestyles, Higher Education Students, Capacitation, Community and Public Health Nursing.

## **SIGLAS**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APA – American Psychological Association

ARS – Administração Regional de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EIPAS – Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável

Enf.<sup>a</sup> – Enfermeira

GISAH – Global Information System on Alcohol and Health

IAN-AF – Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

IMC – Índice de Massa Corporal

INE – Instituto Nacional de Estatística

IP – Instituto Politécnico

MS – Ministério da Saúde

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPAF – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNS – Plano Nacional de Saúde

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences ®

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

WHO – World Health Organization

## ÍNDICE

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>                         | <b>17</b> |
| <b>1 – ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DA SAÚDE.....</b>   | <b>17</b> |
| 1.1 – Comportamentos Alimentares .....                        | 19        |
| 1.2 – Atividade Física .....                                  | 21        |
| 1.3 – Comportamentos Sexuais de Risco.....                    | 24        |
| 1.4 – Consumo de Substâncias Psicoativas.....                 | 26        |
| 1.5 – Comportamentos de Sono .....                            | 27        |
| <b>2 – TRANSIÇÃO PARA A IDADE ADULTA .....</b>                | <b>29</b> |
| <b>3 - PROMOÇÃO DA SAÚDE, CAPACITAÇÃO E CIDADANIA .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>4 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE .....</b>          | <b>39</b> |
| <b>5 – ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.....</b>     | <b>41</b> |
| <b>6 – O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER .....</b> | <b>44</b> |
| <b>II – ENQUADRAMENTO PRÁTICO .....</b>                       | <b>47</b> |
| <b>1 – O CONTEXTO DE TRABALHO E A COMUNIDADE.....</b>         | <b>47</b> |
| 1.1 – A Unidade de Saúde.....                                 | 47        |
| 1.2 – A Comunidade .....                                      | 48        |
| 1.3 – A Residência de Estudantes .....                        | 50        |
| <b>2 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO .....</b>                      | <b>52</b> |
| 2.1 – Metodologia .....                                       | 53        |
| 2.2 – População Alvo e Amostra .....                          | 53        |
| 2.2 – Instrumento de Colheita de Dados.....                   | 53        |
| 2.3 – Questões Éticas e Deontológicas .....                   | 54        |
| 2.4 – Apresentação e Discussão dos Resultados.....            | 55        |
| <b>3 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES .....</b>                  | <b>72</b> |
| <b>4 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS.....</b>                        | <b>74</b> |
| <b>5 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....</b>                       | <b>76</b> |
| <b>6 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....</b>                        | <b>78</b> |
| 6.1 – Previsão De Recursos .....                              | 81        |
| <b>7 – EXECUÇÃO .....</b>                                     | <b>83</b> |

|                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>8 – AVALIAÇÃO.....</b>                                                      | <b>86</b>  |
| <b>III – REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....</b>                   | <b>92</b>  |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>                                                          | <b>97</b>  |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>                                                      | <b>101</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                         | <b>109</b> |
| APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO .....                                                | 110        |
| APÊNDICE II - AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA APLICAÇÃO DAS ESCALAS....              | 115        |
| APÊNDICE III - AUTORIZAÇÃO DO PRESIDENTE DO IP PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO ..... | 117        |
| APÊNDICE IV - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA APLICAÇÃO DAS ESCALA.....  | 119        |
| APÊNDICE V – CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE.....                 | 121        |
| APÊNDICE VI – CRONOGRAMA GERAL DE ATIVIDADES .....                             | 124        |
| APÊNDICE VII – PLANOS DE SESSÃO .....                                          | 126        |
| APÊNDICE VIII – RESUMO DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....               | 133        |

## INDÍCE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Figura 1</b> - Principais fatores de risco para a mortalidade precoce em Portugal .....                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>18</b> |
| <b>Figura 2</b> - Consumo habitual médio de alguns grupos e subgrupos de alimentos, em gramas por dia, por classes de escolaridade (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa. ....                                                                                                                                         | <b>20</b> |
| <b>Figura 3</b> - Prevalência de consumo fruta e produtos hortícolas inferior a 400 gramas brutos por dia, para o total nacional e por sexo e grupo etário (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população portuguesa.....                                                                                                                  | <b>21</b> |
| <b>Figura 4</b> - Consumo habitual de alguns tipos de bebidas, em gramas por dia, para o total nacional e por grupos etários (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população portuguesa. ....                                                                                                                                               | <b>21</b> |
| <b>Figura 5</b> - Prevalência do nível de atividade física “ativo” em jovens, adultos ou idosos (IAN-AF 2015- 2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa. ....                                                                                                                                                                           | <b>23</b> |
| <b>Figura 6</b> - Prevalência de níveis de atividade física “ativo” e “sedentário” por região NUTS II (IANAF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.....                                                                                                                                                                        | <b>24</b> |
| <b>Figura 7</b> - Prevalência de prática regular de atividade física desportiva e/ou de lazer programada, nacional, por nível de escolaridade (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa. ....                                                                                                                              | <b>24</b> |
| <b>Figura 8</b> - Comportamentos sexuais de risco .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>25</b> |
| <b>Figura 9</b> - Mediana do consumo habitual de bebidas alcoólicas, em gramas por dia, dos consumidores (eixo principal) e percentagem de dias de consumo de bebidas alcoólicas (eixo secundário), por níveis de escolaridade (IAN-AF 2015-2016) para mulheres e homens com 15 anos ou mais, ponderadas para a distribuição da população portuguesa. .... | <b>27</b> |
| <b>Figura 10</b> - Modelo de Promoção da Saúde .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>45</b> |

## INDÍCE DE TABELAS

|                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> - Distribuição dos estudantes da amostra por género .....                                                                                                            | 56 |
| <b>Tabela 2</b> - Média, Moda e Desvio Padrão da Idade dos estudantes da amostra .....                                                                                               | 56 |
| <b>Tabela 3</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes com o IMC.....                                                                               | 56 |
| <b>Tabela 4</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a escola em que estão matriculados .....                                           | 57 |
| <b>Tabela 5</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante o curso em que estão matriculados .....                                            | 58 |
| <b>Tabela 6</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante o ano curricular em que estão matriculados .....                                   | 59 |
| <b>Tabela 7</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a naturalidade.....                                                                | 60 |
| <b>Tabela 8</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a escolaridade do pai.....                                                         | 61 |
| <b>Tabela 9</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a escolaridade da mãe .....                                                        | 61 |
| <b>Tabela 10</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a situação profissional do pai.....                                               | 62 |
| <b>Tabela 11</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a situação profissional da mãe .....                                              | 62 |
| <b>Tabela 12</b> - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante se o rendimento disponível por mês é suficiente para fazer face às despesas ..... | 62 |
| <b>Tabela 13</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos alimentares .....                                                           | 64 |
| <b>Tabela 14</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de actividade física.....                                                   | 65 |
| <b>Tabela 15</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de consumos de substâncias psicoativas (bebidas alcoólicas) .....           | 66 |
| <b>Tabela 16</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de consumos de substâncias psicoativas (tabaco e cannabis) .....            | 66 |

|                                                                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabela 17</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de consumos de substâncias psicoativas (outras drogas)..... | <b>67</b> |
| <b>Tabela 18</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos sexuais.....                                                | <b>68</b> |
| <b>Tabela 19</b> - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de sono .....                                               | <b>69</b> |
| <b>Tabela 20</b> - Comparação por pares .....                                                                                                                        | <b>73</b> |
| <b>Tabela 21</b> - Preparação Operacional.....                                                                                                                       | <b>81</b> |
| <b>Tabela 22</b> - Previsão de recursos .....                                                                                                                        | <b>82</b> |
| <b>Tabela 23</b> - Indicadores e metas de atividade.....                                                                                                             | <b>87</b> |
| <b>Tabela 24</b> - Avaliação da implementação do projeto .....                                                                                                       | <b>88</b> |
| <b>Tabela 25</b> - Avaliação da sessão "À conversa sobre alimentação saudável".....                                                                                  | <b>89</b> |
| <b>Tabela 26</b> - Avaliação da sessão "À conversa sobre leitura de rótulos".....                                                                                    | <b>89</b> |
| <b>Tabela 27</b> - Avaliação da sessão "À conversa sobre atividade física".....                                                                                      | <b>90</b> |

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Gráfico 1 - População residente no município segundo grupo etário.....</b> | <b>49</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|

## INTRODUÇÃO

De entre os determinantes da saúde, os estilos de vida são de grande importância pois são comportamentos que têm influência direta na saúde dos indivíduos e são passíveis de ser mudados. De acordo com o Retrato da Saúde de Portugal efetuado em 2018 (Ministério da Saúde, 2018) é necessário continuar a apostar numa dupla vertente de atuação: a preventiva, através de estratégias de informação e a educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis. Neste sentido, torna-se fundamental uma aposta na atuação sobre os fatores modificáveis (ambientais e comportamentais), modificando os comportamentos de risco com impacto nas doenças crónicas (hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, comportamentos sexuais de risco e hábitos de sono).

Os hábitos comportamentais são adquiridos ao longo do percurso de vida com impacto na saúde dos indivíduos, pelo que uma aposta na educação para a saúde dos mais jovens é essencial, como é referido no relatório do Retrato da Saúde de Portugal, os “estilos de vida condicionam a saúde individual ao longo de todo o percurso de vida dos cidadãos, merecendo, neste contexto, as faixas etárias mais jovens particular atenção” (Ministério da Saúde, 2018: 15).

Os jovens vivenciam a transição para a idade adulta, que é uma fase da vida caracterizada por maior espontaneidade e irreverência, com muitas mudanças a nível físico, psicológico e social. Durante esta fase, inicia-se a independência social e económica, o que permite novas experiências sem supervisão dos pais. A ausência desta supervisão torna os jovens mais vulneráveis a experiências que antes eram proibidas. Esta transição é feita por grande parte dos jovens durante a formação no ensino superior, que por pressão dos pares, incute o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas e também o início de relações sexuais (Fernandes, 2019).

O presente relatório que surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Associação – Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, visa não só descrever o projeto de intervenção desenvolvido durante o estágio final, que decorreu de 16 de setembro de 2019 a

29 de janeiro de 2020, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) inserida na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, como também efetuar uma reflexão sobre todas as atividades desenvolvidas, visando a aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Em conjunto com a Enfermeira (Enf.<sup>a</sup>) Supervisora, decidiu-se que uma das áreas que merece particular atenção neste momento são os estilos de vida dos estudantes do ensino superior, por ser um problema já identificado, mas sem possibilidade de intervir até este momento. Optou-se por intervir nos estudantes do ensino superior em residência, pois estes estão deslocados da sua família e casa habitual, fatores estes que influenciam os comportamentos dos indivíduos.

O tema escolhido vai ao encontro do descrito no Plano Nacional de Saúde [PNS], extensão 2020, na medida em que um dos eixos estratégicos do PNS são as políticas saudáveis, onde é proposto o reforço de estratégias intersectoriais promovendo a saúde, minimizando fatores de risco como o tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool e reforçando sistemas de vigilância epidemiológica em relação aos determinantes de saúde e fatores de risco com impacto na saúde (DGS, 2015).

Ao desenvolver uma prática centrada na comunidade, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública apresenta elevada capacidade na identificação de necessidades de saúde de uma comunidade procurando responder eficazmente às mesmas, utilizando como instrumento, o planeamento em saúde. De modo a que se proceda ao planeamento em saúde, é necessário percorrer um caminho cujos passos nem sempre são fáceis, mas cuja omissão pode levar a uma má prestação de cuidados. O conhecimento das etapas do Planeamento em Saúde é assim facilitador de corretas intervenções nesta área, permitindo a elaboração de projetos eficientes (Tavares, 1990).

Foi a partir do diagnóstico da situação efetuado que se identificaram problemas relacionados com os estilos de vida dos estudantes do ensino superior através da aplicação de um questionário. Este questionário foi construído com escalas validadas e aplicado aos estudantes do Instituto Politécnico [IP] em residência e permitiu identificar problemas e conseqüentemente necessidades de saúde. As escalas aplicadas procuraram informações relacionadas com os hábitos alimentares, atividade física, consumo de substâncias psicoativas, comportamentos sexuais de risco e hábitos de sono.

Após identificação dos problemas foi feita uma determinação de prioridades, utilizando o método de comparação por pares o que permitiu identificar como problemas prioritários os hábitos alimentares inadequados, seguido pelo sedentarismo. A nossa intervenção inicial foi direcionada para estes dois problemas, ficando os restantes programados para intervenções futuras.

O projeto de intervenção, designado “Residência + Saudável”, teve como finalidade sensibilizar e capacitar os estudantes do ensino superior em residência para a adoção de estilos de vida saudáveis. Como objetivo geral, definimos:

- Promover a capacitação dos estudantes do Instituto Politécnico em residência, para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Como objetivos específicos do projeto, tendo em conta a definição de prioridades, definimos:

- Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável;
- Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade;
- Dotar os estudantes do IP em residência de conhecimentos que lhes permita compreender as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos;
- Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular;
- Sensibilizar os estudantes do IP em residência para a prática de atividade física regular.

Relativamente à estrutura deste relatório, encontra-se organizado em três partes principais, o enquadramento teórico, o enquadramento prático e a reflexão sobre a aquisição de competências de enfermeiro especialista. Na primeira pretende-se desenvolver o suporte teórico necessário à compreensão e contextualização da temática em causa, abordando a problemática dos estilos de vida e o processo de transição para a idade adulta.

Na segunda parte do relatório, o enquadramento prático, é descrita a unidade de saúde e o contexto onde o estágio decorreu, seguido da apresentação das várias fases de implementação do projeto com base na metodologia do planeamento em saúde. Assim, é descrito o diagnóstico de situação que foi efetuado, apresentando os dados resultantes da aplicação do questionário com as escalas validadas de Práticas e Comportamentos Alimentares e de Actividade Física, de Práticas e Comportamentos Sexuais e Consumo de Substâncias Psicoativas e a de Práticas e Comportamentos do Sono dos autores Dixe *et al.* (2010). De seguida, descrevem-se as fases de determinação de prioridades, definição de objetivos, definição de indicadores e metas, seleção de estratégias e apresentação das atividades realizadas e no final, a avaliação do projeto de intervenção.

Na terceira e última parte do relatório é feita uma análise reflexiva sobre o processo de aquisição das competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e grau de mestre.

A redação deste relatório segue as diretrizes do novo acordo ortográfico obedecendo às normas e indicações definidas pela instituição de acolhimento desta edição de mestrado em enfermagem, o Instituto Politécnico de Portalegre, sendo a referenciação bibliográfica efetuada de acordo com as normas da American Psychological Association – APA 6ª edição.

## **I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Para adquirir os conhecimentos necessários que permitam compreender e contextualizar a problemática dos estilos de vida dos estudantes do ensino superior, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que visa obter todo o suporte teórico que fundamente a importância da temática assim como as intervenções desenvolvidas no projeto.

### **1 – ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DA SAÚDE**

Determinantes da saúde são fatores que influenciam a saúde dos indivíduos e podem ser agrupados em diferentes categorias: fixos ou biológicos (idade, sexo, fatores genéticos); sociais e económicos (pobreza, emprego, exclusão social); ambientais (qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social); estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual) e acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais) (George, 2011). Os indivíduos como seres únicos têm inerentes um conjunto de crenças, hábitos e costumes relacionados com as suas origens, que foram desenvolvidos e podem ser modificados no decurso dos processos de socialização que ocorrem ao longo da vida e se vão refletir nos estilos de vida que adotam. Desta forma os estilos de vida condicionam a saúde ao longo de todo o percurso de vida dos indivíduos.

De entre os determinantes da saúde os estilos de vida têm grande importância na perspetiva do enfermeiro pois são passíveis de ser mudados com intervenções de educação para a saúde e, quando adequados, estão associados a ganhos em saúde. Assim, é necessário apostar numa dupla vertente de atuação: a preventiva através de estratégias de informação e a educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis (Ministério da Saúde, 2018).

A OMS define o conceito estilo de vida saudável como uma forma de vida que se baseia em padrões de comportamento determinados pela interação entre as características pessoais, sociais, económicas e ambientais, com o objetivo de reduzir a mortalidade, morbidade e incapacidade. Nesta perspetiva, a saúde é o resultado, em primeiro lugar, do estilo de vida, e

depois dos fatores biológicos, ambientais e dos sistemas de cuidados de saúde. Considerando estes fatores, adotar estilos de vida saudáveis permite reduzir os riscos para a saúde.

No seguimento das políticas de saúde mundiais a Direção Geral de Saúde publicou em 2004 o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre os Determinantes de Saúde relacionados com os estilos de vida. Este programa tem como “objetivo geral, reduzir a prevalência de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de fatores de proteção, relacionados com os estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial” (DGS, 2004: 4). As doenças crónicas estão associadas a estilos de vida individuais, com especial enfoque para o consumo de tabaco, obesidade, erros alimentares, consumo excessivo de álcool, inatividade física e gestão não adequada do stress (DGS, 2004).

Esta intervenção sobre os estilos de vida, obriga à implementação de estratégias de promoção da saúde, multissectoriais e multidisciplinares, compreensivas, diversificadas, continuadas e sujeitas a avaliação (DGS, 2004).

Tendo em consideração os principais fatores de risco para a mortalidade precoce (figura 1), os comportamentos relacionados com o consumo de substâncias alcoólicas, hábitos alimentares, consumo de tabaco, atividade física, atividade sexual e hábitos de sono são contextualizados de seguida.



Fonte: Policy Report GBD, 1990-2016

Figura 1 - Principais fatores de risco para a mortalidade precoce em Portugal

Fonte: DGS, 2018

## 1.1 – Comportamentos Alimentares

Uma alimentação adequada está associada a prevenção de doenças crónicas, para tal é necessário que esta seja completa, variada e equilibrada, fornecendo o nível de energia necessário para o bem-estar físico (DGS, 2019). Por outro lado, uma dieta com calorias em excesso conduz ao excesso de peso e obesidade, que por sua vez é um fator de risco para doenças crónicas não transmissíveis e doenças cerebrovasculares, responsáveis por elevada percentagem de morbilidade e mortalidade.

Os hábitos alimentares inadequados são um dos principais fatores de risco para a mortalidade precoce da população portuguesa. Têm sido verificadas desigualdades sociais no acesso a uma alimentação adequada, sendo os grupos da população em pior situação económica os que apresentam uma menor adesão à dieta mediterrânica. No relatório do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação saudável foram definidas como metas até 2020 reformular as categorias de alimentos principais fornecedores de sal, açúcar e ácidos gordos trans à venda em Portugal e modificar a oferta alimentar em diversos espaços públicos, nomeadamente em todos os níveis de ensino e nas instituições do Serviço Nacional de Saúde (DGS, 2018).

A alimentação de populações do Mediterrâneo teve especial destaque pela constatação de que os adultos residentes na proximidade do mar Mediterrâneo apresentavam menor incidência de doenças crónicas, vivendo por mais anos, com mais saúde (Afonso, Moreira & Oliveira, 2014). A dieta mediterrânica tem por base a combinação de um conjunto de práticas, nomeadamente hábitos alimentares e exercício físico.

Em Portugal, por Despacho de 3 janeiro de 2012 do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, foram aprovados nove programas prioritários a desenvolver pela DGS, entre os quais o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), apresentando desde 29 de dezembro de 2017 e a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) estruturada em 4 eixos principais:

- Modificar o meio ambiente onde as pessoas escolhem e compram alimentos, através da modificação da disponibilidade de alimentos em certos espaços físicos e promoção da reformulação de determinadas categorias de alimentos;

- Melhorar a qualidade e acessibilidade da informação disponível ao consumidor, de modo a informar e capacitar os cidadãos para escolhas alimentares saudáveis;
- Promover e desenvolver a literacia e autonomia para o exercício de escolhas saudáveis pelo consumidor;
- Promover a inovação e o empreendedorismo direcionado à área da promoção da alimentação saudável (DGS, 2018).

Em relação aos hábitos de consumo de alimentos, podemos observar na figura 2 o consumo de alguns alimentos de acordo com o nível de escolaridade da população. Quando comparamos os indivíduos menos escolarizados com os indivíduos mais escolarizados verificamos que os segundos consomem mais hortícolas, mais iogurtes e leites fermentados mas também consomem mais doces, salgados e consomem menos cereais.

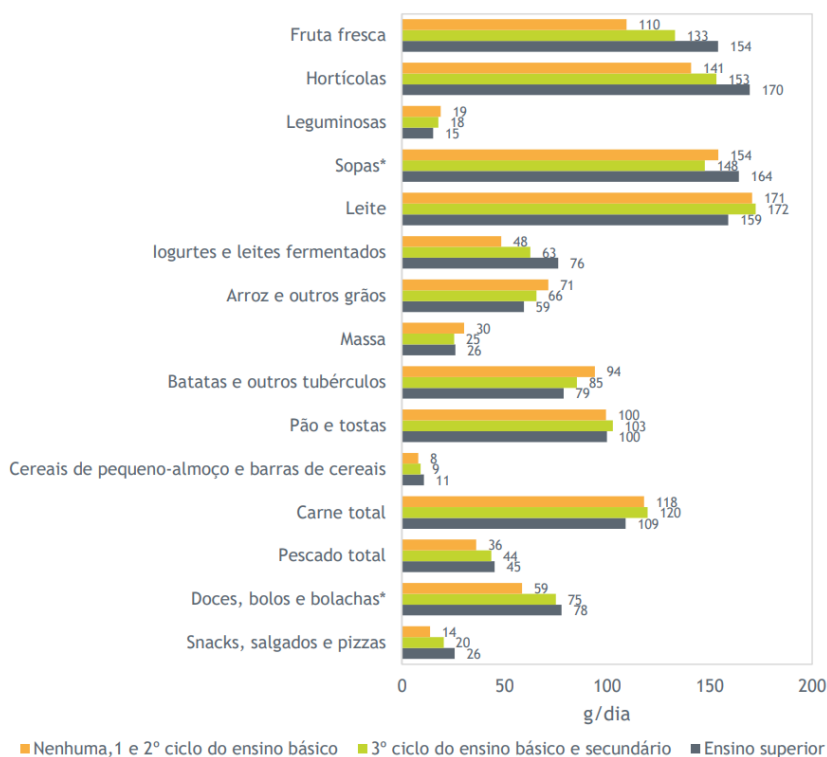


Figura 2 - Consumo habitual médio de alguns grupos e subgrupos de alimentos, em gramas por dia, por classes de escolaridade (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

O consumo de fruta e produtos hortícolas é um dos indicadores que é utilizado na avaliação da qualidade da alimentação. A OMS recomenda um consumo igual ou superior a 400 g/dia de fruta e hortícolas. Verificamos que o consumo destes grupos de alimentos é inferior nas crianças

e adolescentes. No grupo etário dos adolescentes é onde se verifica a maior inadequação do consumo de fruta e hortícolas (figura 3).

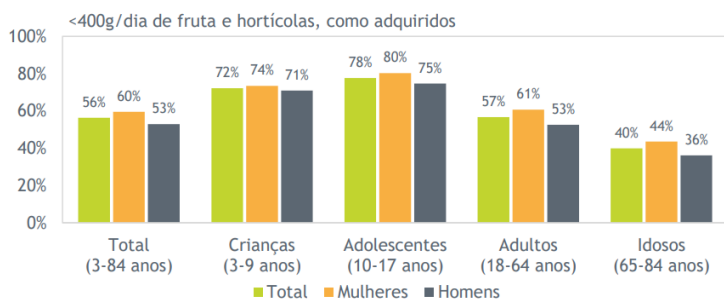


Figura 3 - Prevalência de consumo fruta e produtos hortícolas inferior a 400 gramas brutos por dia, para o total nacional e por sexo e grupo etário (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

Como podemos verificar na figura 4, os refrigerantes apresentam o consumo mais elevado, sendo os adolescentes o grupo etário com maior consumo de refrigerantes e néctares (ambas bebidas açucaradas).

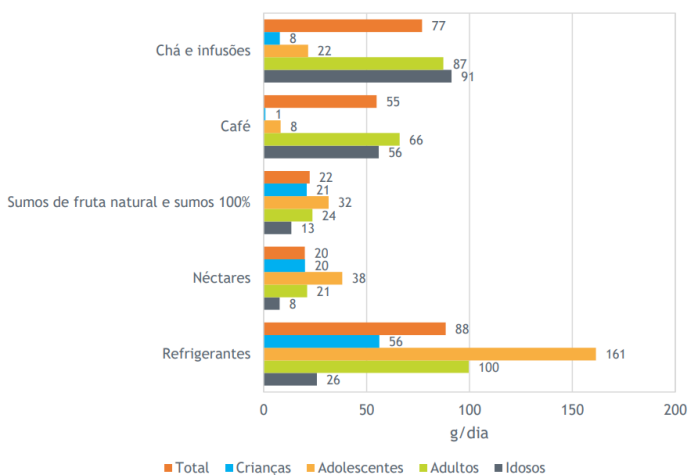


Figura 4 - Consumo habitual de alguns tipos de bebidas, em gramas por dia, para o total nacional e por grupos etários (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

## 1.2 – Atividade Física

Cada vez mais é reconhecida a importância da atividade física e os seus benefícios para a saúde, principalmente quando associada a uma alimentação equilibrada, na prevenção do

excesso de peso e obesidade. Segundo a DGS (2016a) a atividade física engloba qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética do corpo (os principais músculos), que resulte num dispêndio energético acima dos valores de repouso. A atividade física é essencial para manter o equilíbrio físico e psíquico.

Com a urbanização tem-se vindo a verificar um aumento do sedentarismo, tanto ao nível pessoal/ social, como laboral. Uma atividade física adequada é importante para a saúde e bem-estar das populações, uma vez que é um dos fatores de prevenção das doenças crónicas não transmissíveis” (Ministério da Saúde, 2018).

A inatividade física é um fator de risco para as doenças crónicas não transmissíveis e por esta razão a Direção Geral de Saúde desenvolveu a Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar tendo em conta as metas globais estabelecidas no Plano de Ação da OMS para a prevenção e controlo de doenças não-transmissíveis 2013-2020 (DGS, 2016b). Uma das metas estabelecidas é impedir o aumento da obesidade.

Alinhado com o Plano Nacional de Saúde extensão 2016-2020, a Direção Geral de Saúde implementou o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), com o objetivo de dar resposta às orientações da Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, Saúde e Bem-Estar (DGS, 2016a).

É essencial e prioritário que a população portuguesa tenha consciência da importância da prática de atividade física regular, pelo que se torna imprescindível implementar políticas intersectoriais e multidisciplinares com o objetivo de diminuir o sedentarismo. O PNPAF apresenta como eixos estratégicos:

- A cidadania em saúde, promovendo o conceito de saúde em todas as políticas, reduzindo iniquidades no acesso aos cuidados de saúde através de estratégias que promovam a redução do sedentarismo ao longo do ciclo de vida;
- Equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, redução das barreiras à prática de atividade física promovendo compromissos intersectoriais e intervenções multidisciplinares;

- Políticas saudáveis, apostando na capacitação para a promoção da atividade física destinadas aos profissionais e serviços que interagem diretamente com as pessoas, particularmente os da saúde;
- Qualidade na saúde, usando estratégias baseadas em evidência científica, contribuindo, através da monitorização e avaliação, para o reforço da produção de informação e investigação.

Em relação à prevalência do nível de atividade física de acordo com a faixa etária, verificamos na figura 5, que no grupo dos jovens 35,6% são fisicamente ativos, no grupo dos adultos 27,3% são fisicamente ativos e o valor continua a diminuir no grupo dos idosos onde 21,8% são fisicamente ativos. Também podemos verificar que o género masculino é mais ativo que o género feminino, diferença essa que é mais acentuada no grupo etário dos jovens.

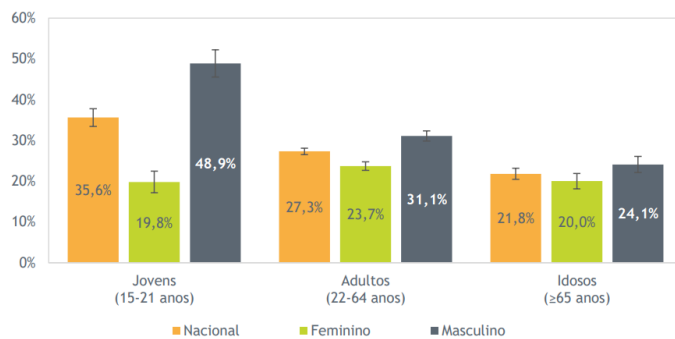


Figura 5 - Prevalência do nível de atividade física “ativo” em jovens, adultos ou idosos (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

O Alentejo é a zona do país com maior nível de sedentarismo (51%) e apenas 19,8% de indivíduos fisicamente ativos como podemos observar na figura 6.

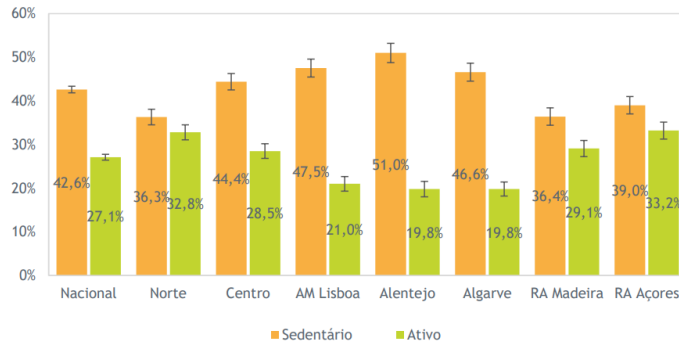


Figura 6 - Prevalência de níveis de atividade física “ativo” e “sedentário” por região NUTS II (IANAF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

Na figura 7, podemos verificar um aumento na prática regular de atividade física proporcional ao aumento do nível de escolaridade.

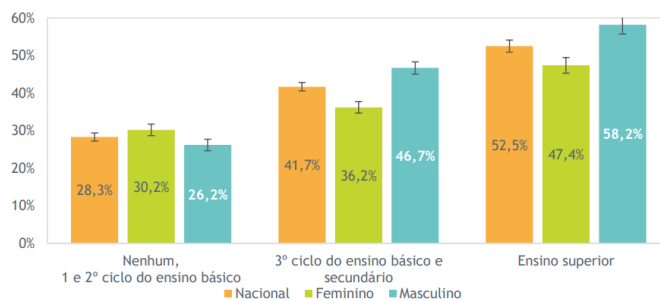


Figura 7 - Prevalência de prática regular de atividade física desportiva e/ou de lazer programada, nacional, por nível de escolaridade (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

### 1.3 – Comportamentos Sexuais de Risco

Os comportamentos sexuais também têm impacto na saúde, uma vez que a estes se encontram associados a determinados comportamentos de risco que podem influenciar saúde do indivíduo.

A sexualidade deve ser entendida como uma aceitação positiva do prazer, da afetividade e dos comportamentos sexuais e possibilitar aos indivíduos participar no seu próprio crescimento, conhecimento e compreensão das alterações, patentes no seu corpo e nos seus sentimentos, para

que ele construa as suas opiniões e formas de pensar, sentir e interagir, de modo responsável e seguro para consigo e para com os outros (Albuquerque, 2012).

É considerado comportamento sexual de risco quando decorre da atividade sexual com múltiplos parceiros, da não utilização/utilização incorreta do preservativo ou por ter um parceiro consumidor de drogas endovenosas. Desta forma, podem surgir infeções sexualmente transmitidas e/ou gravidez indesejada (DGS, 2019).

Os comportamentos sexuais de risco são potenciados pelo consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas pela desinibição que estas causam.

A Lei nº 60/2009 vem estabelecer o regime de aplicação da educação sexual nas escolas e valoriza o enriquecimento da sexualidade e da afetividade entre as pessoas, assim como a melhoria das relações afetivo-sexuais dos jovens, e a capacidade de proteger contra todas as formas de exploração sexual e abuso valorizando o respeito pela diferença entre as pessoas e as diferentes orientações sexuais.

Em relação aos comportamentos sexuais nos jovens, no estudo de Rosário (2013) durante o ano letivo 2012/13, verificou-se que 24,2% dos participantes teve relações sexuais desprotegidas, com parceiro ocasional, a maioria das vezes ou sempre e 22,5% uma ou mais vezes. Estes números aumentam quando o parceiro é fixo. Relativamente aos consumos de substâncias e práticas sexuais verificou-se que 5% dos participantes realizou a maioria das vezes ou sempre relações sexuais sob efeito de álcool e 35% uma ou mais vezes. Nas relações sexuais sob efeito de droga 3,3% praticou-o a maioria das vezes ou sempre e 5,8% uma ou mais vezes (figura 8).

|                                                                                      | Nunca | Uma vez ou mais | A maioria | Sempre |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------|--------|
| Relações sexuais desprotegidas (com parceiro ocasional, múltiplo e sem preservativo) | 50%   | 22,5%           | 11,7%     | 12,5%  |
| Relações sexuais sem uso, por si ou pelo seu (sua) parceiro(a), de preservativo      | 25%   | 26,7%           | 21,7%     | 24,2%  |
| Relações sexuais sob o efeito de álcool                                              | 56,7% | 35%             | 3,3%      | 1,7%   |
| Relações sexuais sob efeito de drogas ilegais                                        | 88,3% | 5,8%            | 2,5%      | ,8%    |
|                                                                                      |       | Sim             | Não       |        |
| Fez algum teste a IST, incluindo VIH                                                 |       | 55%             | 41,7%     |        |

Figura 8 - Comportamentos sexuais de risco

Fonte: Rosário, 2013

## 1.4 – Consumo de Substâncias Psicoativas

Em Portugal, o consumo de bebidas alcoólicas é feito tradicionalmente em quantidade moderada e integrada no momento da refeição sendo a ingestão de vinho tinto associada à redução do risco de doenças cardiovasculares, particularmente devido a seu teor em compostos bioativos, responsáveis por uma ação antioxidante (Bourbon, Miranda, Vicente, & Rato, 2016). Porém, quando ingeridas de forma excessiva estão diretamente associadas ao aumento dos triglicéridos e, por vezes, também do colesterol, além de prejudicar o funcionamento de vários órgãos (fígado, cérebro, coração, testículos) (Bourbon et al., 2016).

O consumo excessivo de álcool é responsável por diversas doenças neuropsiquiátricas, gastrointestinais, cardiovasculares e diversas doenças oncológicas. Este consumo aumenta também o risco de contrair infeções sexualmente transmissíveis, é causa de atos de violência, homicídios e suicídios, acidentes rodoviários e danos irreversíveis no desenvolvimento cerebral do feto (WHO, 2018).

No que respeita a alguns indicadores de consumo de bebidas alcoólicas, segundo o relatório do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] em 2018, as estimativas do Global Information System on Alcohol and Health [GISAH] para 2016 e atualizadas em 2018, em Portugal o consumo de álcool per capita (15+ anos) era de 12,3 litros de álcool por ano, representando um decréscimo face a 2010 (13,5 l), tal como a tendência no conjunto da Região Europa OMS (9,8 l em 2016 e 11,2 l em 2010) (SICAD, 2018a).

Em relação aos dados de consumo de bebidas alcoólicas por nível de escolaridade, conforme apresentado na figura 9, verificamos no género masculino uma ligeira diminuição da percentagem de dias de consumo com o aumento do nível de escolaridade. No género feminino verificamos o oposto, quanto maior a escolaridade, maior a percentagem de dias de consumo.

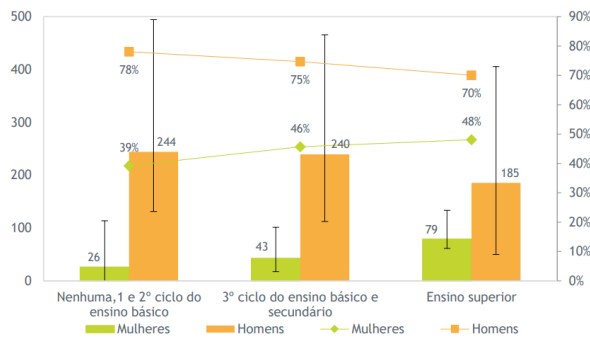


Figura 9 - Mediana do consumo habitual de bebidas alcoólicas, em gramas por dia, dos consumidores (eixo principal) e percentagem de dias de consumo de bebidas alcoólicas (eixo secundário), por níveis de escolaridade (IAN-AF 2015-2016) para mulheres e homens com 15 anos ou mais, ponderadas para a distribuição da população portuguesa.

Fonte: Lopes *et al.*, 2017

Dentro das substâncias psicoativas, para além do álcool, também se inclui o consumo de outras drogas. De acordo com a OMS (2018) droga é toda a substância química que altera a estrutura e funcionamento do organismo e quando utilizada de forma contínua leva à dependência. O conceito dependência é definido como um estado de necessidade física e/ou psíquica de uma ou mais drogas, resultante do seu uso periódico (WHO, 2018).

De acordo com o SICAD (2018b), a drogas podem ser classificadas como estimulantes (derivados da cocaína, nicotina e anfetaminas); perturbadoras (cannabinóides, LSD e alucinogénios sintéticos e naturais); sedativas (álcool, barbitúricos, benzodiazepinas, solventes voláteis e analgésicos opiáceos e sintéticos).

### 1.5 – Comportamentos de Sono

Dormir é um fenómeno vital tão essencial à vida como a alimentação. Dormir tem uma função biológica fundamental para a memória e homeostasia, pelo que as perturbações do sono têm um impacto direto na qualidade de vida. O adulto precisa em média 7-8 horas de sono a cada 24 horas (Ribeiro, Silva & Oliveira, 2014).

“Um sono reparador pressupõe uma adequada duração, qualidade e timing/momento em que o mesmo acontece. Com efeito, a restrição do tempo de sono, uma pobre qualidade de sono, horários irregulares ou desajustados das exigências diurnas, podem ter, combinados ou por si só, consequências sobre o funcionamento durante o dia” (Allen Gomes, Tavares & Pinto de Azevedo, 2009). Neste estudo realizado por Allen Gomes *et al.* (2009), 19% da amostra nunca

ou raramente dorme o suficiente e 26.8% apenas obtém sono suficiente uma a duas noites por semana.

Dormir é essencial para a recuperação física e psíquica do indivíduo. Assim, as perturbações do sono constituem um problema de saúde pública que requer uma intervenção individual e comunitária, envolvendo a adoção de medidas educativas e de promoção do sono.

A insónia é o principal distúrbio relacionado com o sono, caracteriza-se por uma dificuldade em adormecer >30 minutos. O stress e ansiedade são fatores que precipitam a insónia. A insónia está também relacionada com uma fragmentação do sono, com despertares noturnos, o que se traduz no aumento do cansaço e sonolência diurna dos indivíduos (Ribeiro *et al.* 2014).

A má qualidade do sono pode trazer prejuízos no dia a dia dos indivíduos, como pior desempenho nos estudos, transtornos nas relações familiares e sociais, sonolência excessiva diurna, dor crónica, além de estar associada ao risco aumentado de acidentes de trabalho e automobilísticos (Ribeiro *et al.* 2014).

Relativamente aos comportamentos de sono em Portugal, o estudo Health Behaviour in School-aged Children é um estudo colaborativo com a Organização Mundial de Saúde e tem o objetivo de estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Iniciou-se em 1982 e Portugal integrou em 1996.

Os dados mais recentes são de 2014, expressos no relatório “A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão, Dados Nacionais 2014” (Matos, Simões, Camacho, Reis & Equipa Aventura Social, 2015). Resultados deste estudo indicam que durante a semana mais de 70% dos jovens dorme 8 horas ou mais, apenas 28,8% referiu dormir menos de 8 horas; 64,9% dos jovens não tem dificuldade em adormecer, mas 27,3% referiu que mais que uma vez por semana sente dificuldade em adormecer. No mesmo estudo verificou-se que Cerca de 34,4% refere que quase todos os dias sente dificuldade em acordar e 14,2% dos jovens referir que diariamente tem sonolência durante as aulas.

## **2 – TRANSIÇÃO PARA A IDADE ADULTA**

A OMS define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta, entre os 10 e os 19 anos.

A adolescência é considerada o período de preparação para a idade adulta no qual sucedem várias experiências de desenvolvimento. Além do desenvolvimento físico e sexual inicia-se a transição para a independência social e económica com a aquisição de capacidades para estabelecer relações adultas e assumir funções adultas. Este crescimento e desenvolvimento faz com que a adolescência seja uma etapa de novas experiências que traz consigo riscos consideráveis, durante a qual o contexto social pode ter uma influência decisiva (WHO, 2019a).

A adolescência é uma fase caracterizada pela crise de identidade associada a uma maior espontaneidade e irreverência. O adolescente adquire comportamentos e adapta-os aos seus pares, família e escola para se sentir aceite. Todos os comportamentos, positivos ou negativos, são realizados sem pensar nas consequências futuras, sendo uma fase da vida humana difícil de se entender e de se fazer entender. Se por um lado o adolescente é caracterizado por esta rebeldia, por outro o companheirismo e lealdade com os amigos são marcantes nesta fase da vida influenciando o desenvolvimento da identidade, os valores e os comportamentos. Na comunidade escolar os comportamentos desviantes são vistos aos olhos da sociedade como falta de respeito e negligência nos atos. A adolescência e o modo como esta é vivida, está diretamente relacionada com a comunidade onde o jovem está inserido (Moreira, 2017).

Esta fase de transição traduz-se em alterações a nível do desenvolvimento, da realização e consolidação da identidade pessoal e social do sujeito, que origina a aquisição do estatuto social de adulto. O papel de “adulto” é conhecido classicamente por ser profissionalmente ativo, pela constituição de uma nova família, mas a atualidade social mudou e deu novos contornos às etapas e transição dos jovens para adultos. É observado um prolongamento do percurso académico, seguido de uma instabilidade profissional que dificulta a inserção dos jovens no mercado de trabalho. Outro fenómeno que se verifica é a emancipação residencial em relação à família de origem que ocorre cada vez mais tarde, o que se reflete na demora em constituir

uma nova família. Estas mudanças sociais desafiam o modo como os jovens transitam para a idade adulta e fazem surgir uma nova figura de adulto “em transição”, o chamado adulto emergente (Andrade, 2010).

Os adolescentes e jovens adultos são por natureza saudáveis, mas podem adotar comportamentos de risco pondo em causa a sua saúde a curto, médio ou longo prazo. Entre esses comportamentos, podem destacar-se o consumo de substâncias psicoativas, hábitos alimentares incorretos, atividade física reduzida, atividade sexual desprotegida e exposição à violência (Fernandes, 2019). De acordo com Reis (2015) os comportamentos de risco tendem a aumentar com a entrada no ensino superior com exceção de comportamentos de violência que tendem a diminuir.

É na adolescência que habitualmente são feitos os primeiros contatos com substâncias psicoativas, potenciando outros consumos e comportamentos de risco. Estes comportamentos de risco, dependendo da frequência e quantidade, estão associados a comportamentos de violência, suicídio, acidentes, gravidez indesejada ou infeções sexualmente transmissíveis (Fernandes, 2019).

Relativamente à transição da escola secundária para o ensino superior, esta é considerada uma fase transacional onde os jovens enfrentam novos desafios, pessoais, sociais e académicos, e muitas vezes sentem uma certa insegurança relativamente ao novo estilo de vida. Este é um período potencialmente stressante para o jovem face aos novos desafios que tem que superar para se conseguir adaptar ao novo contexto académico. O novo ambiente, novos métodos de ensino e avaliação, a capacidade para adquirir e modificar novas rotinas de quotidiano assim como novos hábitos de estudo e maior autonomia na gestão do tempo são fatores aos quais os jovens se têm que adaptar (Reis, 2015).

Os indivíduos ingressam o ensino superior a partir dos 17 anos, o que significa que se encontram em fase de transição da adolescência para a idade adulta. Esta é uma fase caracterizada por intensas transformações a nível físico, psicológico e social (Fernandes, 2019).

Podemos assim afirmar que grande parte dos estudantes do ensino superior vivenciam a transição da adolescência para a fase adulta durante este percurso académico. Esta é uma das fases de transição mais importantes na vida humana, caracterizada por um crescimento e

mudança acelerada. Esta fase de crescimento e desenvolvimento é condicionada por vários processos biológicos. Os determinantes biológicos na adolescência são praticamente universais, mas com uma duração e características que podem variar ao longo do tempo, entre culturas e dependente dos contextos socioeconômicos (WHO, 2019a).

Esta fase de transição é naturalmente diferente em cada indivíduo, mas é geralmente caracterizada por um período de conflito e tumulto, embora alguns jovens façam esta transição sem dificuldades aparentes de adaptação (Fernandes, 2019).

Os indivíduos nesta fase não são capazes de compreender conceitos complexos nem a relação entre os seus comportamentos e as consequências inerentes. Essa incapacidade faz dos estudantes do ensino superior um grupo particularmente vulnerável aos comportamentos de risco. Eles são dependentes da sua família, escola, comunidade, serviços de saúde, entre outros, para adquirir competências que os podem ajudar a lidar com as pressões de modo a conseguirem fazer uma transição saudável até à idade adulta. Assim todos os envolventes têm a responsabilidade de promover o desenvolvimento e a adaptação dos adolescentes e intervir eficazmente quando surgem problemas (WHO, 2019a).

A adaptação a esta fase na vida do jovem envolve expectativas positivas e realistas, aquisição de competências e conhecimentos, relacionamento interpessoal com novos colegas, professores e pessoal não docente. Pretende-se assim que o jovem se adapte, adquira confiança, autonomia e se envolva no novo contexto académico sem prejuízo da sua saúde (Reis, 2015).

A entrada no ensino superior é para alguns a primeira experiência sem a supervisão da família, tornando os jovens mais vulneráveis a experiências que antes eram proibidas, principalmente durante eventos festivos característicos do ensino superior como a praxe, a receção ao caloiro, a semana académica, a queima das fitas entre outras (Galvão, Pinheiro, Gomes & Ala, 2017).

Nesta fase há pressão por parte dos pares para consumir álcool, tabaco ou outras drogas assim como, para iniciar as relações sexuais. Estes comportamentos aumentam os riscos de gravidez indesejada e infeções sexualmente transmissíveis. Os comportamentos que se estabelecem nesta fase, como o consumo ou não consumo de drogas ou os riscos assumidos em

relação às práticas sexuais, podem ter efeitos positivos ou negativos na saúde e no bem-estar do indivíduo (WHO, 2019a).

Os estudantes do ensino superior têm uma carga horária de aulas extensa com atividades complementares como estudo ou realização de trabalhos que podem provocar alterações no horário das refeições, no horário de dormir ou abdicar de descanso ou momentos sociais nos feriados e fins de semana. É uma população caracterizada por uso de substâncias psicoativas; reduzido tempo de sono/descanso; hábitos alimentares inadequados; não realização de atividade física regular; ansiedade/preocupação constante pelos resultados do desempenho acadêmico; adaptação a uma nova cidade; afastamento temporário da família, e amigos (Moraes, Bataglia, Lepre, Dias & Oliveira, 2017).

Tendo em conta a vulnerabilidade destes estudantes e a exposição a fatores de risco, torna-se imprescindível promover intervenções de educação para a saúde com o objetivo de melhorar os conhecimentos e comportamentos dos estudantes procurando obter ganhos em saúde. A promoção da saúde deve ter em conta as necessidades dos jovens, pelo que estes comportamentos de risco são considerados em todas as políticas, estratégias e programas de saúde.

Estes comportamentos estão diretamente ligados à adoção de determinado Estilo de Vida, que geralmente é adquirido na juventude, influenciando a saúde e bem-estar na idade adulta e velhice. No momento de transição do ensino secundário para o ensino superior podem ser introduzidas algumas alterações, pois nessa fase ocorrem interrogações sobre os valores, crenças e atitudes introduzidos pela família. Estas interrogações podem refletir novos comportamento que, conseqüentemente, pode determinar a saúde do indivíduo de forma mais positiva ou negativa (Silva, Quadros, Gordia & Petroski, 2011).

Estes estudantes merecem assim uma atenção especial no contexto dos estilos de vida, pois pertencem maioritariamente ao grupo etário em que não se verificaram melhorias nas taxas de mortalidade e morbidade e os seus comportamentos de estilos de vida são responsáveis por muitas das atuais doenças crónicas que dão origem a uma menor qualidade de vida (Dixe, Gaspar, Monteiro & Lopes, 2010).

Parte dos estudantes do ensino superior vivem em residências de estudantes que se caracterizam pela partilha de espaços com pessoas com diferentes horários, hábitos e comportamentos. A partilha de quarto, cozinha, sala de convívio, sala de estudo, entre outros, influenciam a forma de viver e logo, o estilo de vida destes estudantes.

Resultados de investigações revelam que a saúde se perde com o aumento da idade e alguns indicadores de saúde pioram sistematicamente no jovem adulto, principalmente os relacionados com o consumo de álcool e drogas, uso do preservativo, stress relacionado com atividades académicas, sedentarismo e má alimentação. Alguns estudantes referem que os seus estilos de vida pioraram depois de ingressarem o ensino superior, particularmente os com idade compreendida entre os 25 e 29 anos (Reis, 2015).

De acordo com o estudo de Dixe *et al.* (2010), os estudantes do ensino superior têm, com pouca frequência, práticas e comportamentos saudáveis relacionados com o controlo do peso assim como com a prática desportiva. Em relação às práticas e comportamentos relacionados com o consumo de álcool, verificou-se que os rapazes têm hábitos de consumo mais patogénicos que as raparigas, assim como em relação ao consumo de tabaco e outras drogas. O mesmo estudo revelou também comportamentos sexuais de risco preocupantes. Os comportamentos de sono também são preocupantes, com grande percentagem de estudantes a referir que dorme menos de 7 horas por dia, com necessidade de consumir café para se manterem acordados durante o dia.

No estudo de Reis (2015), um dos comportamentos afetado na transição do ensino secundário para o ensino superior é o do sono, em que diminui o hábito de dormir 8 horas por dia e aumenta a frequência de dormir menos de 8 horas. Nesta transição também se verifica o aumento do consumo de tabaco e álcool, em que os estudantes ficaram embriagados pelo menos 1 vez nos últimos 30 dias. Também se verificou um aumento do não uso de preservativo nas relações sexuais.

Também de acordo com Fernandes (2019), em jovens do sexo masculino com 18 anos, o consumo de álcool foi o mais frequente, seguido do tabaco. Nas drogas ilegais, o consumo de marijuana ocupou uma posição de destaque.

O consumo de substâncias psicoativas, hábitos alimentares desadequados, diminuição da atividade física, alterações nos comportamentos de sono e não uso de preservativo nas relações sexuais são assim considerados problemas de saúde pública, com particular impacto nos adolescentes e jovens adultos, com consequências graves quer no imediato quer ao longo da sua vida. Por esta razão, a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública é essencial para promover a saúde, investigando problemas e necessidades de saúde e implementando estratégias educativas e de saúde precocemente.

Pela índole social que caracteriza as instituições do ensino superior é importante promover a cooperação entre os indivíduos, famílias, prestadores de cuidados de saúde e comunidade.

### **3 - PROMOÇÃO DA SAÚDE, CAPACITAÇÃO E CIDADANIA**

O conceito de promoção da saúde foi usado pela primeira vez por Marc Lalonde, na publicação do relatório de Lalonde em 1974. Neste relatório foi destacada a influência dos fatores ambientais, comportamentos individuais e modos de vida na ocorrência de doenças e morte. A estratégia de trabalho apresentada neste relatório de Lalonde, preconizava que a promoção da saúde devia combinar melhorias ambientais com mudanças de comportamentos, o que se iria traduzir numa redução da morbidade e mortalidade prematuras (Oliveira, 2005).

Ao longo dos anos ocorreram várias mudanças no paradigma da saúde. Na primeira revolução da saúde, durante a revolução industrial, com o aparecimento de doenças infecciosas, a atenção centrou-se no agente infeccioso numa perspetiva biomédica. Na segunda revolução, que ocorreu em meados do século XX, a atenção começa a estar focada nas doenças crónicas não transmissíveis, e a prioridade da saúde passa a ser a prevenção dos comportamentos de risco. Na terceira revolução da saúde, anos 70-80, na era dos cuidados de saúde primários a promoção da saúde começou a ter especial atenção. A evolução da saúde passou de um paradigma com foco na prevenção da doença para um paradigma direcionado para a promoção da saúde (Awofeso, 2004).

O conceito de promoção da saúde surge formalmente na First International Conference on Health Promotion, uma conferência que teve lugar em Ottawa, Canadá, a 21 de novembro 1986. Esta conferência teve lugar seis anos depois da reunião de Alma-Ata que instituiu os princípios para os Cuidados de Saúde Primários a nível mundial expressos na Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários de Alma-Ata (Ribeiro, 2015).

Os trabalhos desta conferência centraram-se nas necessidades dos países industrializados, mas também tiveram em conta preocupações idênticas em todas as outras regiões (DGS, 2016c).

A Carta de Ottawa apresenta a Promoção da Saúde como um

“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (DGS, 2016c: 1).

A saúde é assim vista como um conceito positivo, que sublinha os recursos sociais, pessoais e também as capacidades físicas. Neste sentido a Promoção da Saúde não é da exclusiva responsabilidade do setor da saúde, uma vez que, com vista a alcançar o bem-estar, é necessária uma adaptação das diferentes áreas políticas para a adoção de estilos de vida saudáveis. São definidas como condições e recursos fundamentais para a saúde: a paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A melhoria da saúde advém da garantia destas condições básicas (DGS, 2016c).

Posteriormente, outras conferências aconteceram em Adelaide, Austrália, (1988), em Sundsvall, Suécia (1991), em Jakarta, Indonésia (1997), na Cidade do México, México (2000), em Bangkok, Tailândia (2005), em Nairobi, Quênia (2009), em Helsínquia, Finlândia (2013) e em Xangai, China (21-24 de novembro de 2016) (WHO, 2019b).

Cada uma destas conferências atualiza o conceito de promoção da saúde e o que lhe está associado, o de educação para a saúde (Ribeiro, 2015).

A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, em Xangai, colocou a promoção da saúde no centro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Dois documentos resultantes desta conferência, a declaração de Xangai sobre promoção da saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o Consenso de Xangai sobre Cidades Saudáveis, oferecem caminhos para promover a promoção da saúde e abordar os determinantes da saúde através de boa governança, cidades saudáveis, alfabetização em saúde e mobilização social (WHO, 2019b).

A promoção da saúde pode ser encarada numa perspetiva mais ampla, englobando diferentes atividades de educação para a saúde. A educação para a saúde é uma ação usada sobre os indivíduos com o objetivo de modificar os seus comportamentos, para adotarem ou manterem práticas de vida saudáveis (Pereira, 2017).

No sentido da promoção da saúde, as intervenções de enfermagem devem ser entendidas e implementadas de forma contínua ao longo do processo de mudança, devem proporcionar conhecimento para capacitar a população alvo e para incentivar respostas positivas às mudanças pretendidas. A capacitação é um processo pelo qual as pessoas adquirem mais informação e maior domínio sobre as decisões que influenciam a sua saúde, para que se tornem aptas a conhecer as suas necessidades e preocupações e a participar na tomada de decisão para atender às suas necessidades (Machado e Godinho, 2015). A capacitação dos indivíduos e comunidades vai conduzir à melhoria da sua saúde e conseqüentemente da sua qualidade de vida, agindo sobre os determinantes da saúde e incluindo uma maior participação dos cidadãos no controle de todo o processo (OMS, 1986).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública tem um papel importante na promoção da saúde mobilizando os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como aos recursos disponíveis no contexto em que está inserido. Estabelece as articulações necessárias desenvolvendo uma prática integrada com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários em determinado contexto socioeconómico e político.

O plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020 tem por base quatro eixos estratégicos: cidadania em saúde; equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde; qualidade em saúde; políticas saudáveis. A cidadania em saúde é dependente de fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais. O conceito de Cidadania em Saúde surgiu em 1978, na declaração de Alma-Ata como sendo o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde. A pessoa tem que ser encarada como central no sistema de saúde, sendo o principal agente de participação e de mudança. Por esta razão, tem o direito e o dever de participar nas decisões de políticas de saúde que afetam a população, no cumprimento dos seus distintos papéis. O acesso e equidade aos cuidados de saúde é essencial para a melhoria e desenvolvimento do estado de saúde das populações. Para obter ganhos em saúde é importante que exista uma adequação entre as necessidades de saúde e as respostas dos serviços (DGS, 2015). A qualidade em saúde é definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos tendo em conta os recursos disponíveis e que consiga garantir a adesão e satisfação da população (DGS, 2015). A qualidade em saúde procura assim garantir que os cuidados sejam prestados no momento

adequado, satisfazendo as necessidades e expectativas dos cidadãos. As políticas saudáveis são um conceito abrangente, que responsabiliza o setor da saúde, mas também todos os outros como a educação, a segurança social, o ambiente, entre outros. Todos os setores têm influência na saúde pelo que devem ser promotores de ambientes saudáveis e de bem-estar para as populações (DGS, 2015).

De acordo com Pereira (2017) para que as pessoas compreendam a saúde como um recurso para a vida e sejam mais participativas, a informação deve ser acompanhada pelo desenvolvimento de competências. A literacia em saúde é fundamental para que as pessoas consigam tomar decisões informadas. De acordo com a WHO (1998), a literacia em saúde é o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação de forma a promover e manter a saúde. O acesso à informação e à educação é essencial para permitir uma participação efetiva e aumentar a capacitação das populações.

#### **4 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

O planeamento em saúde é uma metodologia que assenta numa análise multifatorial de uma comunidade para identificação de necessidades de saúde, na coordenação entre o nível local, regional e central, e do envolvimento no processo da classe política, técnica e representantes da população com o objetivo de melhorar a saúde da população (Imperatori e Giraldes, 1993). Para planear os serviços de saúde é essencial o envolvimento dos vários setores económicos e sociais que influenciam e condicionam a saúde da população. De acordo com Imperatori e Giraldes (1993), o Planeamento em Saúde tem por base uma utilização racional de recursos com vista a atingir os objetivos definidos, através da coordenação dos vários sectores socioeconómicos, identificando e estabelecendo prioridades nos problemas de saúde. Para Tavares (1990) o conceito de planeamento em saúde é definido como um processo que visa seleccionar, entre várias alternativas, um percurso de ação, sendo assim, na sua essência, um modelo teórico para a ação futura, no sentido de que a transformação da realidade se processe da forma mais eficiente.

Enquanto metodologia de eleição para intervir no estado de saúde de uma comunidade, é considerado como um instrumento que permite compreender a realidade, fornecendo os instrumentos para uma tomada de decisão fundamentada (Tavares, 1990).

O Planeamento em Saúde é um processo que se desenvolve em seis etapas consecutivas: o diagnóstico da situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação operacional e a avaliação. Este é um processo contínuo e dinâmico, pois pode ser reformulado sempre que seja pertinente, de maneira a acompanhar as alterações da comunidade sendo sempre possível voltar à etapa anterior e recolher mais informações que levem a refazê-la (Imperatori & Giraldes, 1993).

Seguindo esta metodologia, o diagnóstico da situação permite identificar os problemas de saúde da população em estudo e determinar as suas necessidades (Tavares, 1990). Na etapa seguinte, determinação de prioridades, são selecionados e hierarquizados os problemas de saúde aos quais deve ser dada solução. De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), para esta

hierarquização podem ser utilizados diferentes critérios. Na etapa que se segue vão ser fixados os objetivos, que Imperatori & Giraldes definem como a elaboração do enunciado do resultado desejável em relação aos problemas definidos como prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993). A seleção das estratégias passa pela escolha das técnicas que mais se adequam ao tema e à população alvo a fim de alcançar os objetivos fixados, selecionando as mais adequadas entre as diferentes alternativas (Imperatori & Giraldes, 1993). De acordo com os mesmos autores, a etapa da preparação operacional, diz respeito ao estudo das atividades necessárias à execução das estratégias definidas na etapa anterior. É elaborado o cronograma e fica definido a quem compete a responsabilidade da execução, assim como aspetos relacionados com os recursos necessários. A última etapa desta metodologia é a avaliação. Constituindo o final do processo, permite comparar os estados inicial e final do processo de planeamento, relacionando as necessidades identificadas com os objetivos estabelecidos e com as estratégias selecionadas (Tavares, 1990).

A metodologia do planeamento em saúde tem-se revelado fundamental na adequação da prestação de cuidados às necessidades da população promovendo a correta utilização dos serviços de saúde e permitindo obter indicadores relativos à saúde das comunidades. Com estes dados é possível verificar a eficácia das diferentes estratégias utilizadas. Contribui assim para melhorar a saúde das populações.

## **5 – ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA**

Durante as últimas décadas têm sido observadas diferentes alterações nos sistemas de saúde e as políticas têm vindo a focar-se na promoção da saúde como intervenção comunitária. Na sequência da realização de diferentes conferências foram definidos princípios com vista à melhoria dos serviços de saúde. Na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários em 1978, da qual resultou a Declaração de Alma-Ata, foi evidenciada a relação entre as desigualdades em saúde e as desigualdades socioeconómicas. Na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde no ano 1986 em Ottawa, elaborou-se um conjunto de diretrizes que determinaram indicações fundamentais como a equidade, a solidariedade e a justiça social, na denominada Carta de Ottawa.

Estes princípios despoletaram uma reorientação da oferta de cuidados de saúde, em particular nos cuidados de saúde primários devido às crescentes expectativas e necessidades das populações. Esta reorientação foi essencial para a enfermagem comunitária e de saúde pública conseguir dar resposta ao paradigma de saúde atual, influenciando o estilo de vida dos indivíduos, famílias e comunidades.

A Enfermagem Comunitária tem como principal foco a promoção da saúde, através de um processo de capacitação da população e promovendo o dever de cidadania, com a finalidade de obter de ganhos em saúde.

No preâmbulo do Regulamento nº 128/2011, de 18 de fevereiro, onde são definidas as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública está descrito:

“a enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade. As mudanças no perfil demográfico, nos indicadores de morbilidade e a emergência das doenças crónicas traduzem -se em novas necessidades de saúde, tendo sido reconhecido, nos últimos anos, o papel determinante dos cuidados de saúde primários com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica” (Regulamento nº 128/2011: 8667).

A enfermagem comunitária e de saúde pública procura estabelecer uma proximidade com a comunidade, estabelecendo uma parceria entre enfermeiro e comunidade para que durante a prestação de cuidados, o processo de capacitação seja facilitado (Melo, Silva & Figueiredo, 2018). Desta forma, a comunidade passa a ter maior consciência da sua responsabilidade na saúde assumindo um papel mais ativo no processo.

Todas as mudanças que se verificaram na sociedade durante os últimos anos obrigaram a alterações na forma de atuação dos profissionais da área da saúde, exigindo um maior desenvolvimento profissional para responder às necessidades de saúde e exigências atuais da população. Para dar resposta a essas necessidades, os enfermeiros progressivamente foram adquirindo um nível de formação mais elevado e diferenciado, formação especializada, permitindo capacitar os enfermeiros para as diferentes áreas de atuação.

Os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns em diferentes domínios que são: **responsabilidade profissional, ética e legal**, ao desenvolver uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; **melhoria contínua da qualidade**, ao desempenharem um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais, integrando programas de melhoria contínua da qualidade, criando e mantendo um ambiente terapêutico e seguro; **gestão de cuidados**, ao gerir os cuidados e adaptando a liderança e a gestão dos recursos aos diferentes contextos, procurando melhorar a qualidade dos cuidados; **desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, desenvolvendo o autoconhecimento e a assertividade, baseando a sua prática especializada nos reconhecidos padrões de conhecimento (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública atua na comunidade, focando-se nos projetos de saúde de grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Este enfermeiro especialista é responsável por identificar as necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades, procurando dar resposta a essas necessidades identificadas e assegurando a continuidade de cuidados. Sempre que necessário deve estabelecer parcerias e articular com outros profissionais de saúde, desenvolvendo assim, uma

prática de complementaridade num determinado contexto social, económico e político (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

De acordo com o Regulamento nº 428/2018 estão definidas as seguintes competências específicas para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018):

- Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade,
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades,
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde,
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Ao adquirir estas competências específicas, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública está capacitado a participar na avaliação do estado de saúde das comunidades, identificando e atuando sobre os determinantes da mesma, de modo a desenvolver programas e projetos de intervenção com vista à capacitação das comunidades, na consecução de projetos de saúde e no exercício da cidadania (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

De acordo com o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem comunitária e de saúde pública, este enfermeiro especialista é o profissional que deve estar presente em todas as comunidades, para realizar uma avaliação do estado de saúde das mesmas, de seguida, elaborar projetos adequados às necessidades identificadas, implementar intervenções e a conseqüentemente monitoriza e avalia os ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Podemos assim concluir que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, resultado do conhecimento e experiência clínica adquiridos, detém um conhecimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde conjugando com uma elevada capacidade para dar uma resposta adequada às necessidades das diferentes comunidades, proporcionando ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

## **6 – O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER**

Os modelos conceptuais em enfermagem são responsáveis pelos mecanismos pelos quais os enfermeiros podem comunicar as suas convicções profissionais, proporcionando uma estrutura moral e ética para orientar e fundamentar as suas ações, favorecendo ainda um modo de pensar sistemático sobre a enfermagem e a sua prática permitindo que os enfermeiros compreendam a sua prática e sejam capazes de a explicar e justificar aos outros. A prática fundamentada em modelos permite a autonomia profissional, orientando as práticas assistenciais, de ensino e investigação (Queirós, Vidinha, & Filho, 2014).

O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, foi desenvolvido na década de 80 por Nola J. Pender professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan. (Victor, Lopes e Ximenes, 2005) O Modelo de Promoção da Saúde [MPS] foi criado em 1982 e foi revisto em 1987, 1996 e 2002 (Aqtam & Darawwad, 2018).

O MPS, tem como propósito ajudar os enfermeiros a compreender os principais determinantes dos comportamentos de saúde, como base para aconselhamento comportamental, com vista à promoção de estilos de vida saudáveis (Pender, 2011).

De acordo com Victor, Lopes & Ximenes (2005), o MPS é essencialmente um modelo de enfermagem, podendo ser utilizado para realizar e avaliar ações de promoção da saúde, possibilitando a avaliação do comportamento que leva à promoção da saúde, através do estudo da inter-relação de três pontos fundamentais: as características e experiências individuais procurando compreender os comportamento anteriores, os comportamento que devem ser mudados; conhecer os fatores pessoais, que são divididos em fatores biológicos( idade, índice de massa corporal), psicológicos (autoeficácia e autodeterminação) e socioculturais (educação, nível socioeconómico). O segundo ponto fundamental diz respeito aos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar procurando compreender os benefícios das intervenções e conseqüente mudança de comportamento, identificando as possíveis barreiras e procurando perceber a autodeterminação da população alvo. Ainda neste ponto pretende-se conhecer os sentimentos em relação aos comportamentos, a necessidade de

mudar, as influências interpessoais (família e pares) e as influências situacionais (ambiente). Em relação ao terceiro ponto, que diz respeito ao resultado do comportamento e experiências individuais procurando estabelecer um compromisso com as intervenções planejadas tendo em conta as exigências imediatas e preferências individuais pois são mais fáceis de mudar. Como resultado vamos ter o comportamento de promoção de saúde (Figura 10).

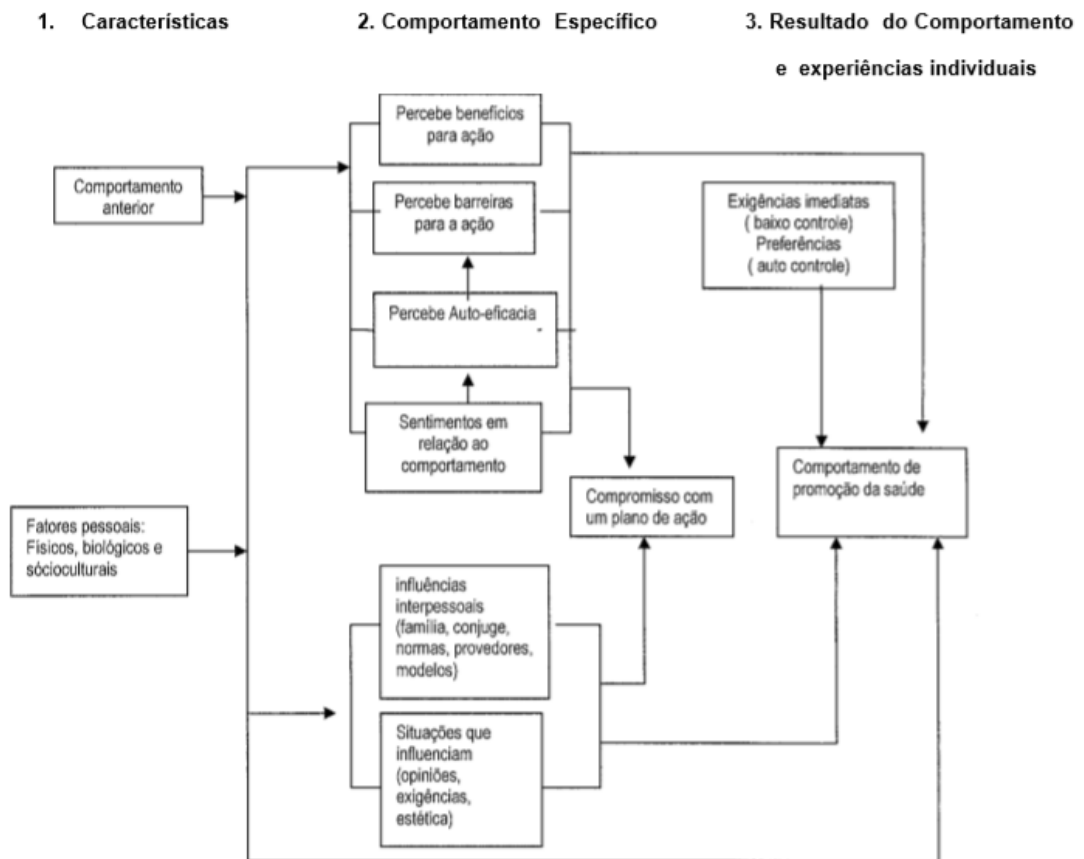


Figura 10 - Modelo de Promoção da Saúde

Fonte: Victor, Lopes & Ximenes (2005)

Segundo Pender (2011), o MPS apresenta como conceitos chave em enfermagem:

- O **indivíduo** é um organismo biopsicossocial que é parcialmente moldado pelo ambiente, mas que também procura criar um ambiente em que o potencial humano inerente e adquirido possa ser plenamente expresso, ou seja, a relação entre pessoa e ambiente é recíproca. As características individuais, bem como experiências de vida, moldam os comportamentos.

- O **meio ambiente** é o contexto social, cultural e físico no qual o indivíduo se situa. O ambiente pode ser manipulado pelo indivíduo para criar um contexto positivo, facilitador de comportamentos que contribuam para a melhoria da saúde.
- A **enfermagem** é a colaboração com indivíduos, famílias e comunidades para criar as condições mais favoráveis à expressão da saúde ótima e do melhor bem-estar.
- A **saúde**, tendo o indivíduo como referência, é definida como a atualização do potencial humano inerente e adquirido, por meio de comportamentos direcionados a objetivos, autocuidado competente e relacionamentos satisfatórios com os outros.
- As **doenças** são eventos distintos ao longo do ciclo de vida, de curta (aguda) ou longa duração (crónica), que podem dificultar ou facilitar a busca contínua pela saúde.

O MPS pode ser usado: na realização de estudos que preveem benefícios/barreiras eficazes relativamente aos comportamentos de promoção da saúde; para detetar impactos da intervenção feita com vista a melhorar os comportamentos de promoção da saúde; para testar este modelo; para prever o nível de mudança no fatores que afetam os comportamentos promotores de saúde; para determinar a relação das variáveis associadas a comportamentos promotores de saúde (Aqtam & Darawwad, 2018).

Este pareceu ser o modelo que mais se adequa a este projeto de intervenção devido à diversidade nas características da população alvo e aos objetivos do projeto que se prendem com mudança de comportamento.

## **II – ENQUADRAMENTO PRÁTICO**

Este capítulo tem como objetivo descrever a comunidade em que a população alvo se encontra inserida assim como o contexto de trabalho da UCC onde foi realizado o estágio. Apresentamos também as fases de desenvolvimento do projeto de intervenção, de acordo com a metodologia do planeamento em saúde.

### **1 – O CONTEXTO DE TRABALHO E A COMUNIDADE**

#### **1.1 – A Unidade de Saúde**

Este estágio foi realizado numa UCC que está inserida na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano [ULSNA]. As UCC são unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) e estão organizadas para dar resposta às necessidades dos utentes de acordo com as orientações da Direção Geral de Saúde. Um ACES é uma estrutura organizativa com autonomia administrativa, constituído por várias unidades funcionais, que pode integrar um ou mais centros de saúde, garantindo a prestação de cuidados de saúde primários à população através do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços permitindo a continuidade dos cuidados (Ministério da Saúde, 2008).

A UCC onde foi realizado o estágio está inserida num Centro de Saúde que é constituído por 1 edifício principal com 3 pisos e um edifício anexo. O edifício anexo tem 3 gabinetes médicos, 1 gabinete de enfermagem, 1 gabinete de colheitas de sangue, 1 secretaria, 2 salas de espera, WC para utentes e WC para funcionários.

Em termos de acessibilidades, o centro de saúde possui 2 elevadores que permitem o acesso entre todos os pisos; existem também rampas de acesso da entrada até ao piso 1. O parque de estacionamento tem lugares para pessoas com mobilidade reduzida, para os funcionários e para os restantes utentes. Todos os pisos possuem WC's.

A UCC serve a população do Concelho que abrange 22.775 cidadãos residentes e dá assistência a 25 utentes em regime de Equipa de Cuidados Continuados Integrados [ECCI]. A equipa desta UCC é constituída por 5 enfermeiras e 1 assistente operacional. Conta com a colaboração de 1 psicóloga, 1 dietista, 1 técnica superior de Serviço Social e 1 fisioterapeuta.

A UCC tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, promovendo o potencial dos indivíduos, através da promoção da saúde, procurando uma investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade visando a obtenção de ganhos em saúde. Disponível para novos projetos que promovam a saúde da população do concelho, cooperara e articula com as outras unidades funcionais do Centro de Saúde. Organiza os serviços em função das necessidades dos utentes, assegurando a continuidade dos cuidados e orientando os utentes para outros profissionais de saúde, sempre que o pedido de atuação ultrapasse as competências dos profissionais da UCC (ARS Alentejo, 2016).

## **1.2 – A Comunidade**

O projeto de intervenção foi desenvolvido numa residência de estudantes, localizada numa zona residencial de uma freguesia com uma área de 11,20 Km<sup>2</sup> e num concelho que tem uma área de cerca de 464 km<sup>2</sup>.

No que diz respeito a acessibilidades, a nível viário, o concelho não é servido diretamente por nenhuma autoestrada. A nível ferroviário, o concelho está integrado no Serviço Regional / Linha do Leste existente em Portugal, onde diariamente, um comboio faz a ligação nesta linha. A estação ferroviária está localizada a cerca de 10 km do centro da cidade sendo assegurado autocarro para fazer a ligação.

O terminal rodoviário está localizado no centro da cidade e dista 3km da residência de estudantes. A nível de transportes públicos urbanos são assegurados pela Câmara Municipal, entre as 7H30m e as 20H30m com intervalos de aproximadamente 1H30.

No que diz respeito à população do concelho, de acordo com o anuário estatístico, em 2017 residiam 22.775 habitantes. Verificando-se uma diminuição em relação ao ano de 2011 (24.789 habitantes) e 2001 (25.957 habitantes). Este decréscimo da população verificado nesta área é

uma situação característica das regiões do interior do país. Verifica-se a mesma tendência a nível nacional no ano de 2017, período de pós-crise que levou à emigração de jovens por falta de oportunidades de trabalho no nosso país. Esta realidade é constante em grande parte do país, que tem vindo continuamente a perder os seus stocks populacionais ao longo de décadas. Estas dinâmicas negativas não se transformam com facilidade, pois, isto acontece especialmente com as populações em idade fértil (Esteves, Romão, Sousa, Oliveira, Marques, Dias, Rebelo, Magalhães, Moreira, Matos, Nossa & Rodrigues, 2016).

Podemos observar no gráfico 1 os dados relativos à distribuição da população residente no município, segundo grupo etário em, 2001, 2011 e 2017 respetivamente:

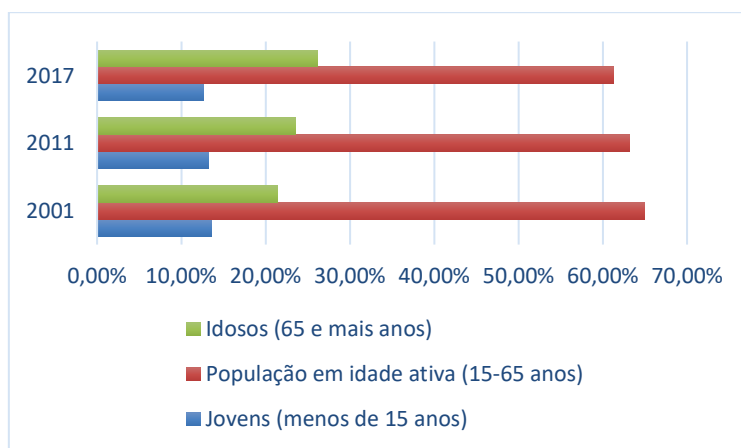


Gráfico 1 - População residente no município segundo grupo etário

Fonte: construção própria, PORDATA

Verifica-se que a população em idade ativa é sempre o grupo mais representativo; o grupo dos jovens e o grupo da população em idade ativa têm vindo a diminuir e o grupo dos idosos tem vindo a aumentar. Esta realidade está relacionada com o aumento da esperança média de vida e a diminuição do número de nascimentos. Assim aumenta o número de idosos e diminui o número de crianças e jovens. São décadas consecutivas de perdas de população de indivíduos que deixam estas regiões quando estão a entrar na idade fértil, sendo difícil alterar esta realidade. Em simultâneo as regiões com uma composição etária mais jovem estão cada vez mais delimitadas ao noroeste português e à região de Lisboa (Esteves *et al.*, 2016).

De acordo com as projeções da população residente 2015-2080 (INE, 2017a), prevê-se que: o número de jovens diminuirá de 1,5 para 0,9 milhões; o número de idosos aumentará de 2,1 para 2,8 milhões; em 2080, o índice de envelhecimento mais do que duplicará, 317 idosos, por

cada 100 jovens, o índice de envelhecimento só terá tendência a estabilizar cerca do ano de 2060, altura em que as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais anos. Estas tendências são, de forma geral, transversais a todas as regiões da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) II (Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, e regiões autónomas da Madeira e dos Açores); há possibilidade de o índice de sustentabilidade diminuir de forma marcada, em virtude do decréscimo da população em idade ativa e do incremento da população idosa. Este índice diminuirá de 315 para 137 pessoas em idade ativa, por cada 100 idosos, entre 2015 e 2080.

Neste sentido as instituições do ensino superior influenciam a região de diferentes formas, nomeadamente favorecendo a fixação de jovens, o desenvolvimento da economia local e a partilha de conhecimento com melhoria da cidadania (Ferreira, 2019).

### **1.3 – A Residência de Estudantes**

A residência de estudantes está localizada numa zona residencial da cidade a 3 km da Escola Superior de Tecnologia e Gestão e Escola Superior de Saúde (ambas no mesmo edifício e localizadas na periferia da cidade) e a 2 Km da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (localizada próxima do centro da cidade).

Relativamente às características arquitetónicas e serviços disponibilizados na residência de estudantes, de acordo com informações cedidas pela responsável da residência de estudantes, foi construída em duas fases: a primeira inaugurada no dia 16-12-1994 e a segunda inaugurada no dia 21-03-1997. As instalações estão identificadas por alas: 1ª fase - ala Feminina e ala Masculina e 2ª fase - ala Feminina e ala Masculina. Temos, assim, 2 alas femininas e 2 alas masculinas, com 3 pisos cada. No 1º e 2º piso cada ala tem 10 quartos, no 3º piso cada ala tem 8 quartos, o que perfaz um total de 112 quartos. Acresce ainda o piso zero, com 4 quartos (2 duplos e 2 individuais).

A residência é mista podendo, em cada um dos pisos, ser colocados estudantes de ambos os sexos e tem uma capacidade total de 224 camas, distribuídas pelas seguintes tipologias de quartos: 34 quartos individuais, dois deles adaptados para pessoas com necessidades especiais

e 18 dotados de WC privativo; 56 quartos duplos, dois deles com WC privativo e 26 quartos triplos.

Cada um dos pisos está dotado de 2 balneários e de uma copa equipada com frigorífico, arca congeladora e micro-ondas. No piso zero, para além de duas cozinhas completamente equipadas, com fornos, placas elétricas e micro-ondas existem ainda espaços de lazer (com televisor e mesa de snooker, entre outros), espaço de refeições e ainda uma sala de estudo equipada com estiradores de desenho, mesas de luz e 2 computadores. No piso zero existe também uma lavandaria (com 6 máquinas de lavar roupa e 3 máquinas de secar), bem como mesas e ferros de engomar. O valor da mensalidade inclui uma lavagem de roupa de cama semanal podendo os estudantes recorrer ao serviço de self-service para tratamento da sua roupa pessoal.

De referir também que existe cobertura de internet wireless gratuita em todo o edifício. Existe ainda um espaço exterior (campo polidesportivo) que permite a prática de diversas modalidades desportivas, nomeadamente futebol, basquetebol, ténis, entre outras.

O espaço em que está inserida é calmo, agradável com jardins exteriores e um jardim interior em espaço aberto, com meio envolvente limpo e bem cuidado. Existem caminhos pedestres e uma serra a cerca de 500 metros de distância. A Zona comercial situa-se a cerca de 1 km com acesso fácil e seguro.

## **2 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**

O Diagnóstico da Situação é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades de Saúde das populações (Imperatori & Giraldes, 1982).

Segundo Tavares (1990:53), o diagnóstico da situação deve ser: “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento.”

O diagnóstico da situação deve ser suficientemente abrangente em relação aos setores económicos e sociais, permitindo desta forma identificar os principais problemas de saúde e respetivos determinantes.

Resultado de um projeto de colaboração entre o Instituto Politécnico e a UCC no ano letivo 2011/12 foi efetuado um diagnóstico da situação de saúde aos estudantes do IP do qual emergiram duas áreas prioritárias de intervenção, exercício físico e sexualidade. Estes dois problemas foram alvo de intervenções no ano letivo 2012/2013 (educação para a saúde sobre consumos nocivos: drogas ilícitas, álcool e tabaco), no ano letivo 2013/2014 (educação para a saúde sobre sexualidade) e no ano letivo 2014/2015 (educação para a saúde sobre Prevenção de fatores de risco: HTA, dislipidemia, sedentarismo, malnutrição). A perceção da responsável da UCC e restantes elementos é de que os estilos de vida dos estudantes do ensino superior continuam desadequados e, uma vez que passaram cerca de 5 anos desde a última avaliação, foi considerado importante reavaliar a situação e efetuar novo diagnóstico de situação acerca dos estilos de vida dos estudantes do ensino superior em residência.

Uma vez que os estudantes deslocados da sua família são aqueles têm a adaptação ao ensino superior mais difícil, e ficam mais expostos a fatores que podem levar a comportamentos de risco, decidiu-se realizar o diagnóstico de situação aos estudantes do ensino superior em residência de estudantes. O diagnóstico foi realizado no período de 20 de maio de 2019 a 28 de junho de 2019 no decorrer do Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tendo como foco os estilos de vida.

## **2.1 – Metodologia**

Para a realização do diagnóstico de situação, realizou-se um estudo descritivo, observacional com vista a caracterizar a situação e aferir os comportamentos de estilo de vida dos estudantes do ensino superior em residência.

## **2.2 – População Alvo e Amostra**

Em residência de estudantes estiveram durante o presente ano letivo 230 estudantes, mas no dia (13 de junho de 2019) em que reunimos com a responsável da residência de estudantes para combinar a aplicação dos questionários estavam apenas 170 estudantes, número que foi diminuindo todos os dias por motivo de saída para férias.

Para a amostra foram considerados todos os estudantes que se encontravam presentes na residência de estudantes no momento da aplicação dos questionários (nos dias 17 e 18 de junho de 2019) que sabiam ler português e que aceitaram participar. A amostra ficou constituída por 101 estudantes.

## **2.2 – Instrumento de Colheita de Dados**

Para avaliar os estilos de vida da população em estudo foi aplicado um questionário (Apêndice I) que para além dos dados sociodemográficos, foi construído com as escalas validadas de Práticas e Comportamentos Alimentares e de Actividade Física, de Práticas e Comportamentos Sexuais e Consumo de Substâncias Psicoativas e a de Práticas e Comportamentos do Sono dos autores Dixe *et al.* (2010).

Relativamente aos dados sociodemográficos solicitados no questionário para caracterização da amostra, pareceu pertinente a idade, género, altura e peso, também foi questionada a cidade de naturalidade, a escolaridade e situação profissional dos pais, a escola, o curso e o ano curricular em que está matriculado, para concluir foi questionado se o rendimento mensal que tem disponível é suficiente para fazer face às despesas.

Na segunda parte do questionário, são colocadas questões com resposta de escala tipo Likert de nunca (1), raramente (2), às vezes (3), frequentemente (4) ou sempre (5). Foi

solicitado que para as respostas deveria ser tido em conta os comportamentos dos últimos 30 dias. Nesta segunda parte as primeiras 19 questões estão relacionadas com os hábitos alimentares, as 3 seguintes com atividade física, as 8 seguintes com consumos de álcool, as 9 seguintes com consumos de tabaco e outras drogas, as 4 seguintes com comportamentos sexuais e as últimas 8 com comportamentos de sono.

Como método para aplicação dos questionários optou-se por se fazer uma reunião preparatória no dia 13 de junho de 2019 com a responsável da residência de estudantes, na qual ficou combinado que a aplicação dos mesmos seria feita nos dias 17 e 18 de junho, solicitou-se que os estudantes fossem informados da nossa presença. A aplicação dos questionários foi feita de forma presencial na data combinada, foi explicado a cada estudante de forma individual, o objetivo do estudo, obtido consentimento informado e entregue o questionário. Foi dado entre 20 a 30 minutos para o seu preenchimento e procedeu-se à recolha. Optámos por utilizar este método pela celeridade de recolha dos dados, assim foi garantido que os estudantes que aceitaram participar no preenchimento do questionário, o entregavam.

### **2.3 – Questões Éticas e Deontológicas**

O procedimento inicial consistiu em validar a pertinência e interesse do tema junto da Enf.<sup>a</sup> responsável da UCC. Uma vez que já tinham sido aplicadas as escalas de práticas e comportamentos de estilos de vida aos estudantes deste Instituto Politécnico anteriormente, optou-se por utilizar as mesmas, para se poder comparar os resultados.

Foi pedida a autorização à autora (Apêndice II) da Escala de Práticas e Comportamentos Alimentares e de Actividade Física, Escala de Práticas e Comportamentos Sexuais e Consumo de Substâncias Psicoativas e Escala de Práticas e Comportamentos do Sono. De seguida foi pedida autorização ao Presidente do Instituto Politécnico (Apêndice III) e à comissão de ética do Instituto Politécnico (Apêndice IV) para se proceder à aplicação dos questionários.

Após as autorizações terem sido concedidas foi feito o contacto presencial com a responsável da residência de estudantes, para solicitar colaboração, apresentar os objetivos, explicar os procedimentos e agendar a data de aplicação dos questionários.

Durante a aplicação dos questionários procedeu-se de forma a não interferir com a atividade normal dos estudantes procurando o momento em que habitualmente estão mais livres. Foi explicado o objetivo do diagnóstico da situação a todos os participantes, entregue um folheto informativo, disponibilizado o contacto do investigador e clarificadas todas as dúvidas. Foi pedido a todos os participantes o consentimento informado, esclarecido e livre (Apêndice V). O preenchimento durou em média, entre 10 a 15 minutos, o que permitiu agilizar o processo de recolha de dados.

Como todos os trabalhos de investigação devem obedecer aos pressupostos implícitos na Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo, no decurso do diagnóstico da situação de saúde assegurou-se a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Após o preenchimento, os questionários foram entregues e guardados de forma aleatória, para se evitar a possibilidade de identificar os participantes. A base de dados fica armazenada no computador privado do investigador, protegido por palavra passe.

## **2.4 – Apresentação e Discussão dos Resultados**

Após a recolha de todos os questionários procedeu-se a uma análise de verificação das respostas obtidas, nomeadamente na verificação do preenchimento de todos os campos, sendo que os campos que não foram preenchidos foram excluídos para efeitos de média. Após a elegibilidade dos questionários, os dados foram introduzidos e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences® (IBM® SPSS), versão 25.0 para Windows e serão apresentados de seguida em tabelas de construção própria.

Após introdução dos dados no programa SPSS procedeu-se a uma análise exploratória com o intuito de averiguar as condições da distribuição das frequências observadas (estatística descritiva). As variáveis categóricas foram analisadas a partir de frequências absolutas e percentuais enquanto as variáveis contínuas foram analisadas em função das medidas de dispersão e de variabilidade dos dados, nomeadamente: média (M) e desvio padrão (Dp), mediana, moda, valor mínimo e máximo, para um estudo exploratório da distribuição dos dados. Foram utilizados os testes T-student e qui-quadrado.

Dos 101 estudantes da amostra 52 são do género feminino (51,5%) e 49 do género masculino (48,5%) (Tabela 1). A idade dos estudantes da amostra varia entre 19 anos e 61 anos, com uma média de 22,65 anos (desvio padrão 4,79) e moda de 22 anos (Tabela 2).

|        |           | Frequência | Porcentagem |
|--------|-----------|------------|-------------|
| Válido | Feminino  | 52         | 51,5        |
|        | Masculino | 49         | 48,5        |
|        | Total     | 101        | 100,0       |

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes da amostra por género

|               |        |       |
|---------------|--------|-------|
| N             | Válido | 101   |
|               | Omisso | 0     |
| Média         |        | 22,69 |
| Moda          |        | 22    |
| Desvio Padrão |        | 4,791 |
| Mínimo        |        | 19    |
| Máximo        |        | 61    |

Tabela 2 - Média, Moda e Desvio Padrão da Idade dos estudantes da amostra

De acordo com os dados de peso e altura referidos pelos estudantes, procedeu-se ao cálculo do índice de massa corporal (IMC). Conforme resultados expressos na tabela 3, verificou-se que 68% está dentro do valor preconizado para o peso normal e 4% apresenta um valor que indica peso abaixo do normal. De salientar que 20% está na pré-obesidade, 6% obesidade grau I e 2% obesidade grau II. Não se verificaram casos de obesidade grau III.

|     |                               |                            | Feminino | Masculino |       |
|-----|-------------------------------|----------------------------|----------|-----------|-------|
| IMC | Baixo Peso < 18,5             | Contagem                   | 2        | 2         | 4     |
|     |                               | % em Género dos estudantes | 3,8%     | 4,2%      | 4,0%  |
|     | Peso Normal 18,5 - 24,9       | Contagem                   | 39       | 29        | 68    |
|     |                               | % em Género dos estudantes | 75,0%    | 60,4%     | 68,0% |
|     | Pré-Obesidade 25 - 29,9       | Contagem                   | 8        | 12        | 20    |
|     |                               | % em Género dos estudantes | 15,4%    | 25,0%     | 20,0% |
|     | Obesidade Grau I 30 - 34,9    | Contagem                   | 2        | 4         | 6     |
|     |                               | % em Género dos estudantes | 3,8%     | 8,3%      | 6,0%  |
|     | Obesidade Grau II - 35 - 39,9 | Contagem                   | 1        | 1         | 2     |
|     |                               | % em Género dos estudantes | 1,9%     | 2,1%      | 2,0%  |

Tabela 3 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes com o IMC

Relativamente à escola na qual os estudantes da amostra estão matriculados, 58 frequentam a Escola Superior de Tecnologia e Gestão, 26 frequentam a Escola Superior de Educação e

Ciências Sociais e 14 frequentam a Escola superior de Saúde (Tabela 4). Houve 3 estudantes que não responderam a esta questão.

|                                                |                                                        |                            | Género dos estudantes |           | Total  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|--------|
|                                                |                                                        |                            | Feminino              | Masculino |        |
| Escola em que os estudantes estão matriculados | ESECS - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais | Contagem                   | 9                     | 17        | 26     |
|                                                |                                                        | % em Género dos estudantes | 18,0%                 | 35,4%     | 26,5%  |
|                                                | ESTG - Escola Superior de Tecnologia e Gestão          | Contagem                   | 39                    | 19        | 58     |
|                                                |                                                        | % em Género dos estudantes | 78,0%                 | 39,6%     | 59,2%  |
|                                                | ESS - Escola Superior de Saúde                         | Contagem                   | 2                     | 12        | 14     |
|                                                |                                                        | % em Género dos estudantes | 4,0%                  | 25,0%     | 14,3%  |
| Total                                          |                                                        | Contagem                   | 50                    | 48        | 98     |
|                                                |                                                        | % em Género dos estudantes | 100,0%                | 100,0%    | 100,0% |

Tabela 4 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a escola em que estão matriculados

Relativamente ao curso em que os estudantes da amostra estão matriculados, 14,4% frequentam gestão, 14,4% design e animação multimédia, 12,4% enfermagem, 10,3% engenharia informática e 9,3% serviço social. Em número mais reduzido, 7,2% frequentam administração de publicidade e marketing, 4,1% jornalismo e comunicação, 4,1% tecnologias de produção de biocombustíveis, 4,1% turismo, 4,1% média e sociedade, 3,1% educação básica, 3,1% design e identidade digital, 2,1% design e comunicação, 2,1% gestão de PME, 2,1% higiene oral, 2,1% educação e proteção de crianças e jovens em risco e 1% desenvolvimento para a web e dispositivos móveis (Tabela 5).

| Curso em que o estudante está matriculado         |                            |  | Género dos estudantes |           | Total  |
|---------------------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|-----------|--------|
|                                                   |                            |  | Feminino              | Masculino |        |
| Administração de Publicidade e Marketing          | Contagem                   |  | 3                     | 4         | 7      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 6,1%                  | 8,3%      | 7,2%   |
| Design de Comunicação                             | Contagem                   |  | 1                     | 1         | 2      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 2,0%                  | 2,1%      | 2,1%   |
| Design e Animação Multimédia                      | Contagem                   |  | 9                     | 5         | 14     |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 18,4%                 | 10,4%     | 14,4%  |
| Educação Básica                                   | Contagem                   |  | 0                     | 3         | 3      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 0,0%                  | 6,3%      | 3,1%   |
| Enfermagem                                        | Contagem                   |  | 2                     | 10        | 12     |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 4,1%                  | 20,8%     | 12,4%  |
| Engenharia Informática                            | Contagem                   |  | 10                    | 0         | 10     |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 20,4%                 | 0,0%      | 10,3%  |
| Gestão                                            | Contagem                   |  | 6                     | 8         | 14     |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 12,2%                 | 16,7%     | 14,4%  |
| Gestão de PME                                     | Contagem                   |  | 2                     | 0         | 2      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 4,1%                  | 0,0%      | 2,1%   |
| Higiene Oral                                      | Contagem                   |  | 0                     | 2         | 2      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 0,0%                  | 4,2%      | 2,1%   |
| Jornalismo e Comunicação                          | Contagem                   |  | 1                     | 3         | 4      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 2,0%                  | 6,3%      | 4,1%   |
| Serviço Social                                    | Contagem                   |  | 6                     | 3         | 9      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 12,2%                 | 6,3%      | 9,3%   |
| Tecnologias de Produção de Biocombustíveis        | Contagem                   |  | 4                     | 0         | 4      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 8,2%                  | 0,0%      | 4,1%   |
| Turismo                                           | Contagem                   |  | 0                     | 4         | 4      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 0,0%                  | 8,3%      | 4,1%   |
| Mestrado em Média e Sociedade                     | Contagem                   |  | 2                     | 2         | 4      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 4,1%                  | 4,2%      | 4,1%   |
| Mestrado em Design e Identidade Digital           | Contagem                   |  | 2                     | 1         | 3      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 4,1%                  | 2,1%      | 3,1%   |
| Desenvolvimento para a Web e Dispositivos Móveis  | Contagem                   |  | 1                     | 0         | 1      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 2,0%                  | 0,0%      | 1,0%   |
| Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco | Contagem                   |  | 0                     | 2         | 2      |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 0,0%                  | 4,2%      | 2,1%   |
| Total                                             | Contagem                   |  | 49                    | 48        | 97     |
|                                                   | % em Género dos estudantes |  | 100,0%                | 100,0%    | 100,0% |

Tabela 5 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante o curso em que estão matriculados

No que diz respeito ao ano curricular em que o estudante da amostra está matriculado, 43,9% frequentam o 1º ano do curso, 26,5% o 2º ano, 25,5% o 3º ano e apenas 4,1% frequentam o 4º ano do curso (Tabela 6).

|        |                            | Género dos estudantes |           | Total  |
|--------|----------------------------|-----------------------|-----------|--------|
|        |                            | Feminino              | Masculino |        |
| 1º Ano | Contagem                   | 24                    | 19        | 43     |
|        | % em Género dos estudantes | 48,0%                 | 39,6%     | 43,9%  |
| 2º Ano | Contagem                   | 13                    | 13        | 26     |
|        | % em Género dos estudantes | 26,0%                 | 27,1%     | 26,5%  |
| 3º Ano | Contagem                   | 12                    | 13        | 25     |
|        | % em Género dos estudantes | 24,0%                 | 27,1%     | 25,5%  |
| 4º Ano | Contagem                   | 1                     | 3         | 4      |
|        | % em Género dos estudantes | 2,0%                  | 6,3%      | 4,1%   |
| Total  | Contagem                   | 50                    | 48        | 98     |
|        | % em Género dos estudantes | 100,0%                | 100,0%    | 100,0% |

Tabela 6 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante o ano curricular em que estão matriculados

Quanto à naturalidade dos estudantes da amostra, 20% são do Brasil, 14% de São Tomé e Príncipe, 14% da Guiné-Bissau, 1% de Angola, 1% de França e 1% de Espanha. Os restantes 49% são de Portugal, salientando 3% do Funchal-Madeira e 1% de Praia Vitória – Açores (Tabela 7).

| Naturalidade dos estudantes |                                   | Contagem        | Género dos estudantes |           | Total      |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|------------|
|                             |                                   |                 | Feminino              | Masculino |            |
|                             | Lisboa                            | Contagem        | 5                     | 3         | 8          |
|                             | São Tomé e Príncipe               | Contagem        | 7                     | 7         | 14         |
|                             | Pombal                            | Contagem        | 2                     | 0         | 2          |
|                             | Porto                             | Contagem        | 2                     | 1         | 3          |
|                             | Brasil                            | Contagem        | 9                     | 11        | 20         |
|                             | Beja                              | Contagem        | 0                     | 2         | 2          |
|                             | Faro                              | Contagem        | 2                     | 0         | 2          |
|                             | Sintra                            | Contagem        | 2                     | 0         | 2          |
|                             | Funchal - Madeira                 | Contagem        | 0                     | 3         | 3          |
|                             | Guiné-Bissau                      | Contagem        | 9                     | 5         | 14         |
|                             | Portugal - Não especificou cidade | Contagem        | 4                     | 3         | 7          |
|                             | Braga                             | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Covilhã                           | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Elvas                             | Contagem        | 2                     | 2         | 4          |
|                             | Cuba                              | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Golegã                            | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Coimbra                           | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Praia Vitória - Açores            | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Coruche                           | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Badajoz - Espanha                 | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Massamá                           | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Viseu                             | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Évora                             | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Mirandela                         | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Angola                            | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | França                            | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Entroncamento                     | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Vila Nova de Gaia                 | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Castelo Branco                    | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
|                             | Montemor-o-Novo                   | Contagem        | 1                     | 0         | 1          |
|                             | Vila Franca de Xira               | Contagem        | 0                     | 1         | 1          |
| <b>Total</b>                |                                   | <b>Contagem</b> | <b>52</b>             | <b>48</b> | <b>100</b> |

Tabela 7 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a naturalidade

Quanto à escolaridade dos pais dos estudantes da amostra, verificou-se que em 42,3% dos casos o pai tem o ensino secundário e 24,7% o ensino superior; em 44,3% dos casos a mãe tem o ensino secundário e 20,6% o ensino superior (Tabela 8 e Tabela 9).

|                                    |                            |                            | Género dos estudantes |           | Total |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|-------|
|                                    |                            |                            | Feminino              | Masculino |       |
| Escolaridade do pai dos estudantes | 1º Ciclo                   | Contagem                   | 1                     | 4         | 5     |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 2,0%                  | 8,3%      | 5,2%  |
|                                    | 2º Ciclo                   | Contagem                   | 3                     | 2         | 5     |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 6,1%                  | 4,2%      | 5,2%  |
|                                    | 3º Ciclo                   | Contagem                   | 10                    | 12        | 22    |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 20,4%                 | 25,0%     | 22,7% |
|                                    | Secundário                 | Contagem                   | 24                    | 17        | 41    |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 49,0%                 | 35,4%     | 42,3% |
| Superior                           | Contagem                   | 11                         | 13                    | 24        |       |
|                                    | % em Género dos estudantes | 22,4%                      | 27,1%                 | 24,7%     |       |
| Total                              | Contagem                   | 49                         | 48                    | 97        |       |
|                                    | % em Género dos estudantes | 100,0%                     | 100,0%                | 100,0%    |       |

Tabela 8 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a escolaridade do pai

|                                    |                            |                            | Género dos estudantes |           | Total |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|-------|
|                                    |                            |                            | Feminino              | Masculino |       |
| Escolaridade da mãe dos estudantes | 1º Ciclo                   | Contagem                   | 2                     | 1         | 3     |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 4,1%                  | 2,1%      | 3,1%  |
|                                    | 2º Ciclo                   | Contagem                   | 7                     | 2         | 9     |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 14,3%                 | 4,2%      | 9,3%  |
|                                    | 3º Ciclo                   | Contagem                   | 12                    | 10        | 22    |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 24,5%                 | 20,8%     | 22,7% |
|                                    | Secundário                 | Contagem                   | 22                    | 21        | 43    |
|                                    |                            | % em Género dos estudantes | 44,9%                 | 43,8%     | 44,3% |
| Superior                           | Contagem                   | 6                          | 14                    | 20        |       |
|                                    | % em Género dos estudantes | 12,2%                      | 29,2%                 | 20,6%     |       |
| Total                              | Contagem                   | 49                         | 48                    | 97        |       |
|                                    | % em Género dos estudantes | 100,0%                     | 100,0%                | 100,0%    |       |

Tabela 9 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a escolaridade da mãe

Quanto à situação profissional dos pais dos estudantes da amostra, verificou-se que o pai está empregado em 78,7% dos casos, 13,8% está reformado e 7,4% está desempregado (Tabela 10).

No caso da mãe do estudante, 59,8% está empregada, 6,2% está reformada e 34% está desempregada (Tabela 11).

|                                             |                            |                            | Género dos estudantes |           | Total  |
|---------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|--------|
|                                             |                            |                            | Feminino              | Masculino |        |
| Situação Profissional do Pai dos estudantes | Empregado                  | Contagem                   | 36                    | 38        | 74     |
|                                             |                            | % em Género dos estudantes | 76,6%                 | 80,9%     | 78,7%  |
|                                             | Desempregado               | Contagem                   | 6                     | 1         | 7      |
|                                             |                            | % em Género dos estudantes | 12,8%                 | 2,1%      | 7,4%   |
|                                             | Reformado                  | Contagem                   | 5                     | 8         | 13     |
|                                             |                            | % em Género dos estudantes | 10,6%                 | 17,0%     | 13,8%  |
| Total                                       | Contagem                   |                            | 47                    | 47        | 94     |
|                                             | % em Género dos estudantes |                            | 100,0%                | 100,0%    | 100,0% |

Tabela 10 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a situação profissional do pai

|                                             |                            |                            | Género dos estudantes |           | Total  |
|---------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|--------|
|                                             |                            |                            | Feminino              | Masculino |        |
| Situação Profissional da Mãe dos estudantes | Empregado                  | Contagem                   | 25                    | 33        | 58     |
|                                             |                            | % em Género dos estudantes | 51,0%                 | 68,8%     | 59,8%  |
|                                             | Desempregado               | Contagem                   | 20                    | 13        | 33     |
|                                             |                            | % em Género dos estudantes | 40,8%                 | 27,1%     | 34,0%  |
|                                             | Reformado                  | Contagem                   | 4                     | 2         | 6      |
|                                             |                            | % em Género dos estudantes | 8,2%                  | 4,2%      | 6,2%   |
| Total                                       | Contagem                   |                            | 49                    | 48        | 97     |
|                                             | % em Género dos estudantes |                            | 100,0%                | 100,0%    | 100,0% |

Tabela 11 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante a situação profissional da mãe

No que diz respeito ao rendimento que cada estudante da amostra tem para fazer face às despesas mensais, 72,4% referiu ser suficiente e 27,6% referiu que não é suficiente (Tabela 12).

|                                                                                       |                            |                            | Género dos estudantes |           | Total  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|--------|
|                                                                                       |                            |                            | Feminino              | Masculino |        |
| O rendimento que tem disponível por mês é suficiente para fazer face às suas despesas | sim                        | Contagem                   | 38                    | 33        | 71     |
|                                                                                       |                            | % em Género dos estudantes | 76,0%                 | 68,8%     | 72,4%  |
|                                                                                       | não                        | Contagem                   | 12                    | 15        | 27     |
|                                                                                       |                            | % em Género dos estudantes | 24,0%                 | 31,3%     | 27,6%  |
| Total                                                                                 | Contagem                   |                            | 50                    | 48        | 98     |
|                                                                                       | % em Género dos estudantes |                            | 100,0%                | 100,0%    | 100,0% |

Tabela 12 - Resultado do teste Qui-quadrado, relacionando o género dos estudantes consoante se o rendimento disponível por mês é suficiente para fazer face às despesas

Uma vez que a amostra é homogénea e após análise não se verificou diferenças com significado estatístico ( $p > 0,005$ ) entre género, os dados são apresentados pelo total de respostas

a cada item. A apresentação e discussão dos resultados vai ser feita em função dos itens da escala de práticas e comportamentos alimentares, da escala de práticas e comportamentos de actividade física, escala de práticas e comportamentos de consumos de substância psicoativas (dentro destas separou-se o consumo de álcool, o consumo de tabaco e cannabis e o consumo de outras drogas), da escala de práticas e comportamentos sexuais e da escala de práticas e comportamentos de sono.

Relativamente à escala de práticas e comportamentos alimentares (Tabela 13) realçamos que 28% dos estudantes raramente ou nunca toma o pequeno almoço. Quando foi questionado se fazem refeições ligeiras, entre o pequeno-almoço e almoço 46% dos estudantes referiram que raramente ou nunca fazem esta refeição e 34% referiu que raramente ou nunca faz uma refeição ligeira antes de ir dormir.

A toma do pequeno-almoço é uma prática recomenda e considerada como a refeição mais importante. Deve incluir alimentos de diferentes grupos de alimentos como os cereais e derivados, laticínios e fruta. Também os lanches entre as principais refeições assumem um papel importante na manutenção de um equilíbrio nutricional. Estas refeições intercalares, têm como principais objetivos intensificar o funcionamento cerebral e conseqüentemente o rendimento escolar, outra das funções destas refeições é regular o apetite entre as refeições principais (Amendoeira, Cândido, Dias, Figueiredo, Martins & Pinto, 2018).

Quanto à leitura dos rótulos das embalagens dos alimentos, 33% referiu que raramente ou nunca o faz.

Os rótulos ajudam os consumidores a escolher os produtos alimentares que pretendem, mas para uma escolha acertada é necessário compreender as suas informações. São muitos os fatores que podem influenciar a escolha dos produtos pelos consumidores como o preço, qualidade e nutrientes que o constituem. É imprescindível compreender a informação nutricional quando que pretende optar por um produto saudável (Machado, Santos, Albinati & Santos, 2006).

Nos resultados desta escala também realçamos que 67% dos estudantes raramente ou nunca faz o cálculo de nutrientes que ingerem diariamente. Relativamente à ingestão de sopa, 29%, referiu que raramente ou nunca come. Realça-se também maior frequência no consumo de

aperitivos salgados, alimentos fritos, molhos, doces, fast-food, refrigerantes e menor frequência no consumo de frutas e legumes.

Para adequar hábitos alimentares e consumir alimentos mais saudáveis é necessário ter conhecimentos sobre alimentação saudável e desenvolver da capacidade crítica. Também se deve procurar a existência de barreiras a escolhas mais saudáveis e fatores ambientais que possam influenciar as escolhas dos jovens (Amendoeira *et al.*, 2018).

| Pergunta                                                      | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|---------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 1 Tomo o pequeno-almoço                                       | 10%   | 18%       | 25%      | 15%            | 32%    |
| 2 Tomo o almoço                                               | 0%    | 2%        | 13%      | 15%            | 70%    |
| 3 Tomo o jantar                                               | 1%    | 5%        | 8%       | 11%            | 75%    |
| 4 Faço uma refeição ligeira entre o pequeno-almoço e o almoço | 17%   | 29%       | 32%      | 8%             | 13%    |
| 5 Faço uma refeição ligeira entre o almoço e o jantar         | 6%    | 6%        | 37%      | 22%            | 28%    |
| 6 Faço uma refeição ligeira antes de dormir                   | 12%   | 22%       | 31%      | 16%            | 19%    |
| 7 Bebo leite ou como derivados do leite                       | 11%   | 17%       | 33%      | 23%            | 15%    |
| 8 Às principais refeições como carne, peixe ou ovos           | 2%    | 4%        | 18%      | 30%            | 46%    |
| 9 Leio os rótulos das embalagens dos alimentos                | 16%   | 17%       | 33%      | 18%            | 14%    |
| 10 Cálculo a variedade dos nutrientes que ingiro diariamente  | 36%   | 31%       | 22%      | 2%             | 8%     |
| 11 Como sopa                                                  | 10%   | 19%       | 28%      | 25%            | 18%    |
| 12 Como feijão, favas, ervilhas, grão...                      | 4%    | 10%       | 40%      | 31%            | 15%    |
| 13 Como fruta                                                 | 2%    | 7%        | 30%      | 29%            | 32%    |
| 14 Como aperitivos salgados                                   | 4%    | 25%       | 47%      | 15%            | 9%     |
| 15 Às refeições bebo refrigerantes                            | 19%   | 25%       | 34%      | 15%            | 7%     |
| 16 Como fritos (rissóis, panadinhos...)                       | 10%   | 24%       | 46%      | 15%            | 5%     |
| 17 Como molhos (maionese, ketchup, mostarda...)               | 9%    | 33%       | 30%      | 17%            | 11%    |
| 18 Como doces (bolos, gelados, chocolate ...)                 | 9%    | 15%       | 43%      | 23%            | 10%    |
| 19 Como fast food (hambúrguers, pizzas, sandes...)            | 6%    | 14%       | 51%      | 18%            | 10%    |

Tabela 13 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos alimentares

Relativamente aos dados obtidos na escala de práticas e comportamentos de atividade física (Tabela 14), verificou-se que na realização de caminhadas de 30 ou mais minutos, 27% raramente ou nunca o faz. Ainda nesta escala podemos verificar que de acordo com as respostas dadas pelos estudantes 37% raramente ou nunca pratica desporto que faz suar e 75% raramente ou nunca frequenta ginásios.

A atividade física é um fator de prevenção de doenças crónicas não transmissíveis sendo a prática de atividade física nas primeiras duas décadas de vida muito importante. A inatividade

física tem vindo a crescer nos últimos anos e é considerado um problema de saúde pública. A prevalência de inatividade física nos estudantes do ensino superior é elevada devido a falta de tempo, motivação e distância entre o domicílio e os espaços destinados a esta prática (Pires, Mussi, Cerqueira, Pitanga & Silva, 2013).

| Pergunta |                                                                        | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|----------|------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 20       | Faço caminhadas de 30 ou mais minutos seguidos                         | 4%    | 23%       | 20%      | 34%            | 29%    |
| 21       | Pratico desporto que me faz suar                                       | 19%   | 18%       | 19%      | 20%            | 24%    |
| 22       | Frequento ginásios, academias de dança, classes de ginástica ou outros | 63%   | 12%       | 9%       | 10%            | 6%     |

Tabela 14 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de actividade física

Quanto às práticas e comportamentos de consumo de álcool (Tabela 15), realçamos que 12% dos estudantes respondeu que consome sempre ou frequentemente bebidas alcoólicas destiladas e 8% ingere shots com a mesma frequência. Em consequência desse consumo 4% dos estudantes referiu que falta às aulas sempre ou frequentemente e 10% tem dificuldade em se concentrar por causa da ressaca.

Apesar de as respostas dadas pelos estudantes não revelarem consumos muito frequentes, em geral os estudantes apresentam consumos excessivos de bebidas alcoólicas principalmente nas festas académicas. Este consumo tem consequências negativas estimulando outros comportamentos risco como fumar, comportamentos sexuais de risco e está muito associado a acidentes rodoviários. É necessário compreender as motivações que levam os jovens a este consumo para melhorar a eficácia de programas de prevenção (Rodrigues, Salvador, Lourenço & Santos, 2014).

| Pergunta                                                        | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 23 Bebo bebidas alcoólicas destiladas                           | 25%   | 18%       | 42%      | 9%             | 3%     |
| 24 Às refeições bebo vinho ou cerveja                           | 45%   | 25%       | 24%      | 1%             | 4%     |
| 25 Bebo shots                                                   | 34%   | 34%       | 24%      | 3%             | 5%     |
| 26 Bebo bebidas alcoólicas quando quero conhecer outras pessoas | 56%   | 21%       | 16%      | 2%             | 5%     |
| 27 Bebo até perder a consciência dos meus atos                  | 70%   | 17%       | 10%      | 0%             | 3%     |
| 28 Bebo bebidas alcoólicas quando estou sozinho                 | 66%   | 22%       | 10%      | 0%             | 2%     |
| 29 Falto às aulas por causa da ressaca                          | 81%   | 9%        | 6%       | 1%             | 3%     |
| 30 Tenho dificuldade em concentrar-me por causa da ressaca      | 70%   | 6%        | 14%      | 2%             | 8%     |

Tabela 15 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de consumos de substâncias psicoativas (bebidas alcoólicas)

No que diz respeito às práticas e comportamentos de consumo de tabaco e cannabis (Tabela 16), quando questionados sobre evitar ambientes fechados onde se fuma, 28% dos estudantes referiu que nunca ou raramente o faz. Relativamente a fumar tabaco 10% referiu que tem este consumo sempre ou frequentemente e 6% referiu que consome cannabis sempre ou frequentemente.

Estes consumos são praticados com maior frequência na companhia de amigos com o objetivo de aumentar a diversão. A cannabis é a droga ilícita mais consumida e aumenta comportamentos sexuais de risco e acidentes rodoviários. A educação para a saúde tem papel fundamental na consciencialização dos jovens (Gallardo, Cardoso & Marques, 2006).

| Pergunta                                      | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|-----------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| β1 Evito ambientes fechados onde se fuma      | 14%   | 14%       | 21%      | 15%            | 36%    |
| 32 Fumo tabaco                                | 76%   | 5%        | 9%       | 5%             | 5%     |
| 33 Fumo mais de 10 cigarros por dia           | 94%   | 2%        | 2%       | 0%             | 2%     |
| 34 Fumo mais de 20 cigarros por dia           | 98%   | 0%        | 0%       | 0%             | 2%     |
| 35 Fumo cannabis (haxixe, marijuana, erva...) | 83%   | 6%        | 5%       | 2%             | 4%     |

Tabela 16 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de consumos de substâncias psicoativas (tabaco e cannabis)

No que diz respeito às práticas e comportamentos de consumo de outras drogas (Tabela 17) 2% toma sempre comprimidos para se manter acordado e 2% referiu que ingere comprimidos estimulantes com frequência rara.

Relativamente ao consumo de cocaína e heroína a totalidade dos estudantes referiu nunca consumir estas drogas.

| Pergunta                                               | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|--------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 36 Tomo comprimidos para me manter acordado            | 92%   | 5%        | 1%       | 0%             | 2%     |
| 37 Consumo cocaína                                     | 100%  | 0%        | 0%       | 0%             | 0%     |
| 38 Consumo heroína                                     | 100%  | 0%        | 0%       | 0%             | 0%     |
| 39 Tomo comprimidos estimulantes (esctasy, drunfos...) | 98%   | 2%        | 0%       | 0%             | 0%     |

Tabela 17 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de consumos de substâncias psicoativas (outras drogas)

Na escala de práticas e comportamentos sexuais (Tabela 18), 71% dos estudantes referiu que nunca tem relações sexuais com parceiros ocasionais. Relativamente à prática de relações sexuais sob efeito de álcool ou drogas, 7% referiu que pratica relações sexuais sob efeito de álcool ou drogas sempre ou quase sempre. Quando questionados se tomam precauções para evitar a gravidez indesejada, 20% referiu que nunca ou raramente toma e 17% dos estudantes referiu que não recusa a relação sexual por não ter preservativos.

Os jovens iniciam a atividade sexual cada vez mais cedo pelo que é importante intervir nesta área junto dos jovens. Comportamentos sexuais de risco aumentam a probabilidade de contrair uma doença sexualmente transmissível sendo imprescindível o uso de preservativo. A maior parte dos jovens tem conhecimentos assertivos nesta área, mas apresenta uma atitude pouco positiva quanto ao uso de preservativo pelo que é importante continuar a educar e sensibilizar os jovens (Ribeiro & Fernandes, 2009).

| Pergunta                                                                             | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 40 Tenho relações sexuais com parceiros ocasionais                                   | 71%   | 9%        | 14%      | 2%             | 4%     |
| 41 Tenho relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas                           | 74%   | 10%       | 11%      | 2%             | 5%     |
| 42 Tomo precauções para evitar a gravidez indesejada                                 | 19%   | 1%        | 1%       | 8%             | 71%    |
| 43 Se não tiver preservativos, recuso uma relação sexual com uma pessoa desconhecida | 15%   | 2%        | 8%       | 4%             | 71%    |

Tabela 18 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos sexuais

Relativamente à escala de práticas e comportamentos de sono (Tabela 19), 41% dos estudantes referiu que sempre ou frequentemente dorme menos de 7 a 8 horas por dia, 5% referiu que faz dietas sempre ou frequentemente e 5% referiu que falta às aulas porque adormeceu sempre ou frequentemente. Quando questionados acerca de adormecerem nas aulas, 24% respondeu às vezes e 1% referiu que adormece sempre. Relativamente a adormecer enquanto realizam tarefas como ler, estudar ou ver televisão, 8% referiu que acontece sempre ou frequentemente e para 20% dos estudantes o número de horas que dormem nunca ou raramente é suficiente para se sentirem repousados de manhã.

O sono tem um papel essencial no bem-estar físico e psíquico do indivíduo. Os estudantes são vulneráveis a problemas relacionados com o sono com consequências no seu estilo de vida. É muito comum a qualidade e quantidade do sono ser afetada o que se traduz num aumento da sonolência diurna. É importante intervir para prevenir distúrbios relacionados com o sono prevenido uma diminuição da qualidade de vida (Pereira, 2013).

| Pergunta                                                                      | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 44 Durmo menos de 7 a 8 horas diárias                                         | 7%    | 12%       | 39%      | 24%            | 17%    |
| 45 Durmo mais de 8 horas diárias                                              | 14%   | 26%       | 38%      | 14%            | 7%     |
| 46 Faço diretas (24h sem dormir)                                              | 23%   | 39%       | 23%      | 4%             | 1%     |
| 47 Bebo café para me manter acordado                                          | 47%   | 25%       | 19%      | 6%             | 3%     |
| 48 Falto às aulas de manhã porque adormeci                                    | 51%   | 20%       | 24%      | 5%             | 0%     |
| 49 Adormeço nas aulas                                                         | 62%   | 25%       | 12%      | 0%             | 1%     |
| 50 Durante o dia adormeço a realizar tarefas como ler, ver televisão, estudar | 38%   | 23%       | 40%      | 4%             | 4%     |
| 51 Durmo as horas suficientes para me sentir repousado de manhã               | 3%    | 17%       | 37%      | 28%            | 14%    |

Tabela 19 - Análise percentual das respostas dos estudantes à escala de práticas e comportamentos de sono

Considerando os resultados obtidos e a sua análise identificamos alguns problemas em diferentes áreas, nomeadamente problemas relacionados com hábitos alimentares inadequados, com sedentarismo, com consumo de substâncias psicoativas, com comportamentos sexuais de risco e com comportamentos de sono inadequados.

#### Relacionados com os hábitos alimentares:

- 28% dos estudantes nunca ou raramente tomam o pequeno almoço;
- 46% dos estudantes nunca ou raramente fazem uma refeição ligeira entre pequeno-almoço e almoço;
- 34% dos estudantes nunca ou raramente faz uma refeição ligeira antes de dormir;
- 33% dos estudantes nunca ou raramente lê os rótulos das embalagens dos alimentos;
- 67% dos estudantes nunca ou raramente calcula a variedade dos nutrientes ingeridos diariamente;
- 29% dos estudantes nunca ou raramente come sopa;
- 24% dos estudantes consome aperitivos salgados sempre ou frequentemente;
- 20% dos estudantes consome fritos sempre ou frequentemente;
- 28% dos estudantes consome molhos sempre ou frequentemente;
- 33% dos estudantes consome doces sempre ou frequentemente;
- 28% dos estudantes consome doces sempre ou frequentemente;
- 22% dos estudantes consome refrigerantes sempre ou frequentemente.

#### Relacionados com a atividade física:

- 27% dos estudantes nunca ou raramente fazem caminhadas de 30 ou mais minutos;
- 37% dos estudantes nunca ou raramente praticam desporto que faz suar;
- 75% dos estudantes nunca ou raramente frequentam ginásios.

#### Relacionados com o consumo de substâncias psicoativas:

- 12% dos estudantes sempre ou frequentemente consome bebidas alcoólicas destiladas;
- 28% dos estudantes nunca ou raramente evita ambientes onde se fuma;
- 10% dos estudantes fuma tabaco sempre ou frequentemente.

#### Relacionados com comportamentos sexuais:

- 20% dos estudantes nunca ou raramente toma precauções para evitar a gravidez indesejada;
- 17% dos estudantes nunca ou raramente recusa relações sexuais com pessoa desconhecida por não ter preservativo.

#### Relacionados com comportamentos de sono:

- 41% dos estudantes sempre ou frequentemente dormem menos de 7 a 8 horas diárias;
- 40% dos estudantes nunca ou raramente dormem mais de 8 horas diárias;
- 20% dos estudantes nunca ou raramente dorme as horas suficientes para se sentir repousado de manhã.

Os problemas de saúde identificados “deverão ser definidos a nível da saúde da população e não a nível dos serviços ou dos factores condicionantes.” (Imperatori & Giraldes, 1982: 22). Para ser possível obter ganhos em saúde, o planeamento em saúde deverá identificar os problemas mais relevantes junto das comunidades.

Tendo em consideração a evidência científica, as políticas de saúde e o presente diagnóstico da situação verificamos que é necessário intervir nesta população, no que diz respeito aos estilos

de vida saudáveis, com o objetivo de ter ganhos em saúde no futuro que permitam controlar e prevenir doenças crônicas não-transmissíveis.

### **3 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES**

A determinação de prioridades é a segunda fase do planeamento em saúde. É “por esse motivo condicionada pela etapa anterior: o diagnóstico da situação, e determinará a seguinte: a fixação de objetivos” (Imperatori & Giraldes, 1982:29).

Esta etapa não é mais que um processo de tomada de decisão tendo em vista a congruência do que se planeia, a utilização mais eficaz possível dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, neste sentido, é essencial selecionar prioridades, de forma a perceber que problemas se devem tentar resolver primeiramente (Tavares, 1990).

“A definição de prioridades tem pelo menos duas dimensões: uma ligada essencialmente ao tempo e outra aos recursos” (Imperatori & Giraldes, 1982:30).

Por forma a determinar as prioridades é necessário definir critérios, bem como a respetiva ponderação. “Todos os processos de decisão englobam sempre, de forma mais ou menos explícita, a adopção de critérios ponderados, com base nos quais se opta entre as alternativas possíveis” (Tavares, 1990:86). Esta seleção acaba por se tornar um pouco subjetiva, daí que seja importante a “explicação dos critérios utilizados na escolha objetivando o valor e limitações do plano” (Imperatori & Giraldes, 1982:31).

Existem três critérios essenciais para a definição das prioridades: a magnitude do problema, a transcendência social e económica e a vulnerabilidade. A magnitude aborda o problema pela dimensão da população atingida, a transcendência pondera a valorização do problema segundo grupos etários, as repercussões sociais e económicas do problema na população e a vulnerabilidade está relacionada com o modo de resposta perante os recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1982). Há outros critérios a ter em conta na definição de prioridades, como sejam: nível de conhecimento da relação entre o problema e fatores de risco, a gravidade do problema, se é ou não pertinente implementar um projeto, a disponibilidade de recursos, a capacidade de executar um projeto dos pontos de vista tecnológico, deontológico, económico e

da execução, a legalidade, a aceitação de um projeto pelos profissionais e pela população e para terminar, a vulnerabilidade (Tavares, 1990).

De entre os critérios acima expostos, podemos dizer que a magnitude dos problemas encontrados e a transcendência (o peso que os problemas representam para o grupo populacional) tiveram um papel muito importante na hierarquização dos mesmos. Ainda neste âmbito, tivemos outros critérios em conta, como a gravidade do problema e a pertinência de implementar um projeto nesta área, bem como a nossa capacidade de o executar dos vários pontos de vista e ainda uma possível aceitação por parte da população e dos profissionais.

Para determinarmos as nossas prioridades utilizámos a técnica de Comparação por Pares. A técnica de Comparação por Pares possibilita que se incida sobre dois problemas de cada vez, comparando cada um com todos os outros. Para cada par assinala-se qual o problema considerado mais importante; a ordem final obtém-se contando o número de vezes que cada problema foi considerado o mais importante (Tavares, 1990).

Apresentamos na Tabela 20 a comparação por pares efetuada, sendo que “A” corresponde aos hábitos alimentares inadequados, “B” corresponde a sedentarismo, “C” corresponde ao consumo de substâncias psicoativas, “D” corresponde a comportamentos sexuais de risco e “E” corresponde a comportamentos de sono inadequados.

| Problemas | Comparação por pares                           | Nº de vezes que o problema foi escolhido | %   |
|-----------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|
| <b>A</b>  | <b>A-B</b> <b>A-C</b><br><b>A-D</b> <b>A-E</b> | A=4                                      | 40% |
| <b>B</b>  | <b>B-A</b> <b>B-C</b><br><b>B-D</b> <b>B-E</b> | B=3                                      | 30% |
| <b>C</b>  | <b>C-A</b> <b>C-B</b><br><b>C-D</b> <b>C-E</b> | C=0                                      | 0%  |
| <b>D</b>  | <b>D-A</b> <b>D-B</b><br><b>D-C</b> <b>D-E</b> | D=1                                      | 10% |
| <b>E</b>  | <b>E-A</b> <b>E-B</b><br><b>E-C</b> <b>E-D</b> | E=2                                      | 20% |

Tabela 20 - Comparação por pares  
Fonte: construção própria, Tavares, 1990

Como podemos observar pelos resultados obtidos, o problema prioritário é o A, hábitos alimentares inadequados, seguido pelo B, sedentarismo. A nossa intervenção inicial será direcionada para estes dois problemas, ficando os restantes programados para intervenções futuras.

#### **4 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS**

A definição de objetivos corresponde à terceira etapa do processo de planeamento em saúde. “Os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo, pela implementação dos projectos, constitutivos dos programas que, no seu conjunto, formam os planos” (Tavares, 1990:113). Esta etapa é essencial no sentido de que “apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori & Giraldes, 1982:43).

Os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990).

Tendo em conta os problemas identificados e a determinação das prioridades efetuada, definimos como objetivo geral deste projeto:

- Promover a capacitação dos estudantes do Instituto Politécnico em residência, para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Como objetivos específicos para esta fase do projeto, tendo em conta a definição de prioridades, definimos:

- Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável;
- Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade;
- Dotar os estudantes do IP em residência de conhecimentos que lhes permita compreender as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos;

- Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular;
- Sensibilizar os estudantes do IP em residência para a prática de atividade física regular.

Tavares (1990) refere que os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, para que se torne possível uma correta avaliação posterior. Por esta razão estabelecemos os indicadores, com a respetiva meta, que dizem respeito às próprias atividades do projeto. É importante que estejam claramente definidos pois refletem a dinâmica do projeto, definindo as atividades e os resultados pretendidos com a sua execução. A meta ou objetivo operacional “é o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de actividade” (Imperatori & Giraldes, 1982:48).

Existem dois tipos de indicadores, os indicadores de resultado ou de impacto e os indicadores de atividade ou de execução. Os indicadores de resultado ou de impacto medem as alterações verificadas num problema de saúde ou a dimensão atual desse problema, enquanto os indicadores de atividade ou de execução, medem a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde tendo em vista o atingir um ou mais indicadores de resultado (Imperatori & Giraldes, 1982).

Foram definidos os seguintes indicadores de resultado ou de impacto com a respetiva meta:

- Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável seja superior a 80%;
- Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade seja superior a 80%;
- Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos seja superior a 80%;
- Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular seja superior a 80%.

## **5 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS**

A seleção das estratégias é uma etapa muito importante no planeamento em saúde, na medida em que possibilita a identificação do procedimento mais apropriado para que haja uma redução nos problemas de saúde identificados. A adequada identificação de estratégias possibilita o sucesso no alcance dos objetivos e metas traçados (Imperatori & Giraldes, 1982).

A estratégia em saúde define-se “como o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1982:65). Para uma melhor definição e sucesso das estratégias é importante ter em consideração o custo-benefício e recursos disponíveis (Tavares, 1990).

Para Imperatori & Giraldes (1982:66) a seleção das estratégias deve passar pelas seguintes fases:

“Estabelecer os critérios de conceção das estratégias; enumerar as modificações necessárias; esboçar estratégias potenciais; escolher estratégias mais realizáveis; descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas; estimar os custos das estratégias; avaliar a adequação dos recursos futuros; rever as estratégias e os objectivos.”

De acordo com o que foi referido a educação para a saúde surge como a principal estratégia utilizada neste projeto de intervenção, de forma dar resposta aos objetivos delineados, através da realização de sessões de educação para a saúde dirigidas aos estudantes em residência.

Outra estratégia utilizada neste projeto de intervenção foi o estabelecimento de parceria com um ginásio local que permitiu uma aula gratuita e redução no valor da mensalidade para os Estudantes do Instituto Politécnico. Foi também estabelecida parceria com a Escola de Hotelaria e Turismo que possibilitou a realização do workshop sobre alimentação saudável.

Foi também feita divulgação das atividades programadas através de cartazes e rede social online.

Para Tavares (1990), a escolha das estratégias a utilizar deve ter em conta 4 parâmetros, que são: os custos, obstáculos, pertinência, e vantagens e inconvenientes de cada estratégia. As estratégias foram elaboradas tendo em conta os custos /benefícios, baseando-se em parcerias e sessões de educação para a saúde, levando a atingir os objetivos de forma eficaz, sem por em causa o custo do projeto. Neste contexto, Tavares (1990:150) refere que “ao seleccionar-se uma estratégia convém ter a noção exata do que se está a sacrificar pelo facto de não se ter escolhido outra”.

## **6 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO**

A preparação operacional corresponde ao estudo das atividades necessárias à execução das estratégias definidas na etapa anterior, definindo-se ainda nesta etapa o cronograma e a responsabilidade da execução, assim como aspetos relacionados com os recursos necessários (Imperatori & Giraldes, 1982).

Nesta fase é feito o planeamento das atividades, devendo a mesma ser suficientemente organizada e pormenorizada para prever os recursos necessários e estabelecer uma sequência lógica das atividades evitando erros de calendarização ou acumulação de tarefas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para cada atividade a desenvolver deve estar definido “o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação da atividade; se possível: o objetivo que pretende atingir; eventualmente: o custo da atividade” (Tavares, 1990:169), tal como descrito na tabela seguinte:

| Atividade                                                              | Quem                                             | Quando           | Onde                                   | Como                                                         | Objetivo a atingir                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação                                                          |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Criação de página em rede social online “Residência + Saudável”</b> | Enf.º Mes-trando                                 | Outubro de 2019  | Online                                 |                                                              | Interagir com a página da residência de estudantes para partilhar conteúdos e divulgar iniciativas                                                                                                                                                             | Nº de seguidores da página                                         |
| <b>“À conversa sobre alimentação saudável”</b>                         | Enf.º Mes-trando e Enf. <sup>a</sup> Orientadora | Novembro de 2019 | Refeitório da Residência de Estudantes | Mesa redonda fomentando o debate com a duração de 60 minutos | Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável<br>Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade | Nº de estudantes presentes/Total de estudantes em residência x 100 |
| <b>“À conversa sobre leitura de rótulos”</b>                           | Enf.º Mes-trando e Enf. <sup>a</sup> Orientadora | Novembro de 2019 | Refeitório da Residência de Estudantes | Mesa redonda fomentando o debate com a duração de 60 minutos | Dotar os estudantes do IP em residência de conhecimentos que lhes permita compreender as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos                                                                                                                  | Nº de estudantes presentes/Total de estudantes em residência x 100 |
| <b>“À conversa sobre atividade física”</b>                             | Enf.º Mes-trando e Enf. <sup>a</sup> Orientadora | Novembro de 2019 | Refeitório da Residência de Estudantes | Mesa redonda fomentando o debate com a duração de 60 minutos | Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular                                                                                                                              | Nº de estudantes presentes/Total de estudantes em residência x 100 |

| Atividade                                                                        | Quem                                                                     | Quando                        | Onde                                                        | Como                                                                                                   | Objetivo a atingir                                                                                                         | Avaliação                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Criação de poster com sugestões de lanches</b>                                | Enf.º Mes-trando e Enf.ª Orientadora com o apoio da nutricionista da UCC | Novem-bro de 2019             | Para afixar nas copas da Residência de Estudantes           | Elaboração e impressão de poster                                                                       | Sensibilizar para a importância da toma de lanches entre as refeições principais                                           |                                                                    |
| <b>Workshop/Showcooking “Alimentação saudável”</b>                               | Chefe de cozinha e Estudantes da Escola de Hotelaria                     | Janeiro de 2020               | A definir                                                   | Demonstração prática de confecção de refeições respeitando os conceitos: Saudável, económico e rápido. | Promover a aquisição de conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre como fazer uma refeição saudável; | Nº de estudantes presentes/Total de estudantes em residência x 100 |
| <b>Protocolos com os ginásios locais para os estudantes do IP em residência;</b> | Enf.º Mes-trando                                                         | Até final de novembro de 2019 |                                                             | Estabelecer parcerias com ginásios locais                                                              | Sensibilizar os estudantes para a prática de atividade física                                                              |                                                                    |
| <b>Grupo de caminhada: “Caminhar + Saúde”</b>                                    | Enf.º Mes-trando e Enf.ª Orientadora                                     | Novem-bro de 2019             | Cami-nhada com partida e chegada à residência de estudantes | Criação de grupo para caminhada semanal com duração de +- 1 hora                                       | Sensibilizar os estudantes para a prática de atividade física                                                              | Nº de estudantes presentes/Total de estudantes em residência x 100 |

| Atividade                                | Quem                                                                | Quando          | Onde                                         | Como                                                      | Objetivo a atingir                                            | Avaliação                                                          |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Aula de grupo de atividade física</b> | Prof. De educação física do ginásio com que foi realizado protocolo | Janeiro de 2020 | Sala de convívio da residência de estudantes | Demonstração prática de aula de grupo de atividade física | Sensibilizar os estudantes para a prática de atividade física | Nº de estudantes presentes/Total de estudantes em residência x 100 |

Tabela 21 - Preparação Operacional

Antes de dar início às intervenções será feita uma reunião com a responsável da residência de estudantes para apresentação dos resultados do diagnóstico de situação e apresentação do cronograma com as intervenções delineadas.

De forma a facilitar a visualização global das atividades que integram o projeto, elaborou-se o cronograma geral de atividades (apêndice VI).

### 6.1 – Previsão De Recursos

Para permitir a operacionalização do projeto é essencial fazer uma previsão de recursos, sem os quais dificilmente se conseguiria a implementação do mesmo. O cálculo dos recursos humanos e materiais para atingir as metas fixadas, parte do conhecimento dos recursos existentes, sendo que daqui resultará a determinação do custo de um projeto (Tavares, 1990).

Assim, para a implementação deste projeto foram necessários os seguintes recursos, que determinaram o potencial custo do mesmo:

| <b>Recursos Humanos:</b>                                                        | <b>Estimativa de Custos:</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| - Equipa da UCC                                                                 | 2000 euros                   |
| - Enf.º Mestrando                                                               |                              |
| - Profissionais da Escola de Turismo e Hotelaria                                |                              |
| - Profissional do Ginásio                                                       |                              |
| <b>Recursos Materiais:</b>                                                      | 2000 euros                   |
| - Sala para realização das sessões de educação para a saúde                     |                              |
| - Material de suporte à preparação das sessões (papel, impressoras, toner, ...) |                              |
| - Material de suporte às sessões (cartazes de apoio, esferográficas, ...)       |                              |
| - Viatura e combustível para deslocações                                        |                              |
| <b>Custo Total:</b>                                                             | 4000 euros                   |

Tabela 22 - Previsão de recursos

## 7 – EXECUÇÃO

A escolha das estratégias e atividades foi feita em conjunto com a enfermeira supervisora de estágio, tendo sido consideradas as mais adequadas ao tema e população alvo e de acordo com o diagnóstico de situação efetuado.

Foram assim efetuadas as seguintes ações no sentido de dar continuidade à execução deste projeto de intervenção:

- Após a realização do cronograma de atividades foi pedida uma reunião com a responsável da residência de estudantes (via correio eletrónico) para apresentação do mesmo e para garantir a colaboração de todos os profissionais da residência no decorrer do projeto. Foram explicadas as estratégias que iriam ser utilizadas, as atividades e respetivos conteúdos. Nesta reunião foi também solicitado o local e horário mais adequado aos estudantes para realização das sessões de educação para a saúde e pedida colaboração para ajudar a informar os estudantes das atividades que iriam ser realizadas. A responsável da residência mostrou muito interesse e disponibilidade para facilitar o sucesso do projeto;

- Foram feitos vários contactos com a associação de estudantes deste Politécnico para acompanhar o projeto e estimular os seus pares a participar nas sessões programadas, mas sem sucesso;

- Foi criada uma página numa rede social online com o objetivo de interagir com a população alvo, publicitando as atividades que iriam ser realizadas e partilhando informações relacionadas com o tema do projeto;

- A programação dos diferentes módulos foi feita de forma a que inicialmente fossem feitas sessões de educação para a saúde teóricas seguidas de sessões práticas (workshop). Para os módulos teóricos optou-se por “mesas redondas” pois tornam as sessões mais estimulantes e dinâmicas para os estudantes possibilitando a maior interação na partilha dos seus comportamentos de estilo de vida;

- Para divulgação das diferentes sessões de educação para a saúde foram elaborados cartazes informativos com alusão ao tema, data, hora e local de realização. Os cartazes foram entregues à

responsável da residência de estudantes que afixou nos locais mais visíveis e frequentados pelos estudantes;

– As sessões de educação para a saúde foram realizadas na sala de convívio, a primeira foi realizada às 19h00 e as seguintes às 20h00. Foi efetuada alteração do horário por solicitação dos estudantes presentes na primeira sessão pois referiram que seria mais adequado ao seu horário letivo;

– Foram feitas três sessões de educação para a saúde para os estudantes: “À conversa sobre alimentação saudável” no dia 11 de novembro de 2019, “À conversa sobre leitura de rótulos” no dia 18 de novembro de 2019 e “À conversa sobre atividade física” no dia 25 de novembro de 2019, com orientação dos planos de sessão efetuados (Apêndice VII). Cada sessão teve a duração aproximada de uma hora e para apoiar e estimular o debate foram usados materiais de apoio: roda dos alimentos, decodificador de rótulos da DGS, cartazes da DGS para estimular a atividade física, ...

– Em conjunto com a nutricionista da UCC foram realizados cartazes com sugestões de lanches saudáveis (pequeno almoço, lanches e ceia) e foram entregues à responsável da residência para que fossem afixados nas copas da residência;

– Foi feito contacto via correio eletrónico com o diretor da Escola de Turismo e Hotelaria a solicitar reunião. Durante a reunião explicamos a atividade e objetivo que pretendíamos: workshop sobre alimentação saudável com os pilares saudável, prático e económico. O diretor da Escola de Turismo e Hotelaria demonstrou interesse em colaborar, ficando esta atividade programada para dia 22 de janeiro de 2020;

– Para realização do workshop de alimentação saudável foi solicitado aos estudantes interessados inscrição prévia para promover o compromisso, uma vez que a atividade foi realizada por uma entidade externa com toda a logística associada. A divulgação desta atividade foi feita através de cartazes que foram afixados nos locais mais visíveis e frequentados da residência de estudantes e durante as sessões de educação para a saúde;

– Foi feito contacto presencial com o professor de educação física do ginásio parceiro do projeto onde foi confirmada parceria para protocolo com os estudantes do instituto politécnico com direito a isenção na “joia” de inscrição e 10% de desconto no valor da mensalidade escolhida e a primeira aula gratuita. Ficou também marcada uma aula de grupo dia 17 de janeiro de 2020 a realizar na residência de estudantes. A aula não foi realizada na data prevista por lesão do professor, ficando combinado nova marcação logo que o professor fique apto;

– A divulgação desta atividade, tal como as anteriores, foi feita através de cartazes. Como teve de ser cancelada foi comunicado à responsável da residência que assegurou a informação aos estudantes;

– Foi articulado com três estudantes da residência que praticavam atividade física regular para se iniciar um grupo de caminhada semanal, mas tendo em consideração as más condições climatéricas para a prática de atividade física no exterior ficou programado iniciar-se futuramente.

## 8 – AVALIAÇÃO

A monitorização e avaliação do projeto tem como objetivo melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, isto é, a partir dos resultados obtidos na população (Imperatori & Giraldes, 1982). Assim, a monitorização das estratégias implementadas será feita de forma contínua para verificar a necessidade de correções.

A avaliação é a última fase do planeamento, no entanto o mesmo deve ter continuidade e dinamismo, pois segundo Imperatori e Giraldes (1982) depois de fazer a avaliação devemos voltar à primeira fase do planeamento para atualizar o diagnóstico de situação assim como as restantes etapas do planeamento em saúde pois é essencial que este seja um processo dinâmico e contínuo.

A avaliação será efetuada em relação aos indicadores de resultados, ficando programada para 6 meses após o início da execução das atividades pois torna-se precoce realizar uma avaliação neste momento uma vez que a temática requer tempo para mudar comportamentos. Esta avaliação será feita com a aplicação das escalas de Práticas e Comportamentos Alimentares e de Práticas e Comportamentos de Atividade Física utilizadas no diagnóstico de situação.

A avaliação é feita também sobre os indicadores de execução, em que se avaliará o número de atividades executadas face às planeadas e o número de participantes das atividades face ao total da população alvo.

Para avaliar e monitorizar o projeto foram definidos indicadores de atividade ou de execução com a respetiva meta que se apresentam na tabela seguinte:

| <b>Indicadores e metas de Atividade</b>                                                                                   | <b>Resultados / Avaliação</b>           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Reunir com a responsável da residência de estudantes para apresentação e validação das atividades;                        | Atingido                                |
| Estabelecer protocolos com ginásios locais;                                                                               | Atingido                                |
| Criação de página na rede social online "Residência + Saudável"                                                           | Atingido                                |
| Que 10% dos estudantes do IP em residência assistam à mesa redonda Mesa redonda: "À conversa sobre alimentação saudável"; | 11%<br>Atingido                         |
| Que 10% dos estudantes do IP em residência assistam à mesa redonda Mesa redonda: "À conversa sobre leitura de rótulos";   | 10%<br>Atingido                         |
| Que 10% dos estudantes do IP em residência assistam à mesa redonda Mesa redonda: "À conversa sobre atividade física";     | 4%<br>Não Atingido                      |
| Que 10% dos estudantes do IP em residência participem no workshop "Alimentação Saudável";                                 | 11%<br>Atingido                         |
| Que 10% dos estudantes do IP em residência participem na atividade "caminhada semanal";                                   | Atividade não realizada<br>Não Atingido |
| Que 10% dos estudantes do IP em residência participem na aula de grupo de atividade física;                               | Atividade não realizada<br>Não Atingido |
| Taxa 75% de atividades realizadas.                                                                                        | 77%<br>Atingido                         |

Tabela 23 - Indicadores e metas de atividade

Relativamente à reunião com a responsável da residência de estudantes, estabelecimento de protocolos com ginásios locais e criação da página em rede social online foram realizados com sucesso. No que diz respeito às sessões de educação para a saúde foram as três realizadas apesar de na terceira (À conversa sobre atividade física) não ter sido atingido o objetivo uma vez que apenas compareceram para a sessão 5 estudantes. O workshop de alimentação saudável foi realizado na Escola de Turismo e Hotelaria conforme programado e o objetivo foi atingido. Em relação à atividade de caminhada, foi articulado com um pequeno grupo de estudantes e com um professor de educação física a realização da caminhada semanal, mas devido a más condições meteorológicas não foi possível realizar a atividade nas datas programadas. Ficou combinado com este grupo de estudantes a realização futura da atividade. A aula de grupo de atividade física também não se realizou por impossibilidade física do professor.

Tendo em consideração os objetivos definidos para este projeto de intervenção, este teve como objetivo geral promover a capacitação dos estudantes do Instituto Politécnico em residência, para a adoção de estilos de vida saudáveis. Como objetivos específicos do projeto, pretendemos aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável; aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em

residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade; dotar os estudantes do IP em residência de conhecimentos que lhes permita compreender as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos; aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular e sensibilizar os estudantes do IP em residência para a prática de atividade física regular. Estes objetivos foram traduzidos em metas e feita a avaliação que se apresenta na tabela seguinte. Para avaliação foi aplicado um questionário de diagnóstico antes do início de cada sessão de educação para a saúde, e outro no final para validar a aquisição de conhecimentos. Estes questionários foram codificados para se poder fazer análise entre pré e pós sessão. No final de cada sessão de educação para a saúde foi também aplicado um questionário de satisfação da sessão. Após a entrega dos questionários no final da sessão foram debatidas as respostas e esclarecidas todas as dúvidas.

| Metas                                                                                                                                             | Indicadores                                                                                                                                           | Resultados | Avaliação |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável seja superior a 80%;               | Taxa de questionários com mais de 80% de respostas corretas (Nº de questionários com mais de 80% de respostas corretas/Nº total de questionáriosx100) | 92%        | Atingido  |
| Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade seja superior a 80%; | Taxa de questionários com mais de 80% de respostas corretas (Nº de questionários com mais de 80% de respostas corretas/Nº total de questionáriosx100) | 92%        | Atingido  |
| Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos seja superior a 80%; | Taxa de questionários com mais de 80% de respostas corretas (Nº de questionários com mais de 80% de respostas corretas/Nº total de questionáriosx100) | 92%        | Atingido  |
| Que o nível de conhecimento dos estudantes do IP em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular seja superior a 80%;    | Taxa de questionários com mais de 80% de respostas corretas (Nº de questionários com mais de 80% de respostas corretas/Nº total de questionáriosx100) | 100%       | Atingido  |

Tabela 24 - Avaliação da implementação do projeto

Os dados apresentados na tabela 24 permitem-nos verificar que os objetivos a que nos tínhamos proposto foram parcialmente alcançados. Verificou-se uma aquisição de conhecimentos por parte dos estudantes que participaram nas sessões de educação para a saúde no que diz respeito aos benefícios de uma alimentação saudável, complicações do excesso de peso e obesidade, compreensão das informações dos rótulos das embalagens dos alimentos e benefícios da prática de atividade física regular.

Tavares (1990) refere que outro tipo de avaliação a ter em conta ao nível da intervenção passa pela satisfação e aceitabilidade por parte do grupo alvo. Por esta razão foi aplicado no final de cada sessão de educação para a saúde um questionário para avaliação da satisfação. A análise das respostas encontra-se evidenciadas nas seguintes tabelas:

| Sessão "À conversa sobre alimentação saudável"                                             | Nada | Suficiente | Bom | Muito Bom  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-----|------------|
| O conteúdo da sessão foi importante para a melhoria dos seus hábitos alimentares saudáveis | 0%   | 0%         | 8%  | <b>92%</b> |
| A metodologia foi adequada                                                                 | 0%   | 0%         | 23% | <b>77%</b> |
| A forma de exposição permitiu uma melhor compreensão                                       | 0%   | 0%         | 23% | <b>77%</b> |
| A documentação de suporte foi útil para uma melhor compreensão                             | 0%   | 0%         | 23% | <b>77%</b> |
| Sentiu-se motivado durante a sessão                                                        | 0%   | 0%         | 8%  | <b>92%</b> |
| A duração da sessão foi adequada                                                           | 0%   | 0%         | 23% | <b>77%</b> |
| <b>Média:</b>                                                                              | 0%   | 0%         | 18% | 82%        |

Tabela 25 - Avaliação da sessão "À conversa sobre alimentação saudável"

| Sessão "À conversa sobre leitura de rótulos"                                                           | Nada | Suficiente | Bom  | Muito Bom   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|------|-------------|
| O conteúdo da sessão foi importante para fazer compra de produtos de forma mais consciente e informada | 0%   | 0%         | 0%   | <b>100%</b> |
| A metodologia foi adequada                                                                             | 0%   | 0%         | 8%   | <b>92%</b>  |
| A forma de exposição permitiu uma melhor compreensão                                                   | 0%   | 0%         | 8%   | <b>92%</b>  |
| A documentação de suporte foi útil para uma melhor compreensão                                         | 0%   | 0%         | 17%  | <b>83%</b>  |
| Sentiu-se motivado durante a sessão                                                                    | 0%   | 0%         | 8%   | <b>92%</b>  |
| A duração da sessão foi adequada                                                                       | 0%   | 0%         | 17%  | <b>83%</b>  |
| <b>Média:</b>                                                                                          | 0%   | 0%         | 9,6% | 90,3%       |

Tabela 26 - Avaliação da sessão "À conversa sobre leitura de rótulos"

| Sessão "À conversa sobre atividade física"                                                   | Nada | Suficiente | Bom | Muito Bom   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-----|-------------|
| O conteúdo da sessão foi importante para compreender a importância de fazer atividade física | 0%   | 0%         | 0%  | <b>100%</b> |
| A metodologia foi adequada                                                                   | 0%   | 0%         | 0%  | <b>100%</b> |
| A forma de exposição permitiu uma melhor compreensão                                         | 0%   | 0%         | 20% | <b>80%</b>  |
| A documentação de suporte foi útil para uma melhor compreensão                               | 0%   | 0%         | 20% | <b>80%</b>  |
| Sentiu-se motivado durante a sessão                                                          | 0%   | 0%         | 0%  | <b>100%</b> |
| A duração da sessão foi adequada                                                             | 0%   | 0%         | 20% | <b>80%</b>  |
| <b>Média:</b>                                                                                | 0%   | 0%         | 10% | 90%         |

Tabela 27 - Avaliação da sessão "À conversa sobre atividade física"

Para além do preenchimento da grelha de avaliação também foram feitos outros comentários que permitiram perceber a satisfação dos estudantes que assistiram às sessões de educação para a saúde:

- Conteúdos muito importantes e pertinentes, que fazem repensar as escolhas dos alimentos;
- Conseguiram comunicar connosco de uma maneira excelente com informações muito pertinentes;
- Exposição clara com foco nos temas mais importantes, fácil de por em prática;
- A sessão vai melhorar os meus comportamentos alimentares, com escolhas mais saudáveis;
- O conhecimento destes temas é imprescindível para adotar comportamentos saudáveis;
- Tinha muitos comportamentos que não são saudáveis por falta de conhecimento, agora consigo fazer escolhas mais informadas.

Foi também possível perceber algumas das razões, referidas pelos estudantes, que condicionam a adoção de comportamentos saudáveis:

- Não gostar de determinado alimento saudável;
- Stress;
- Conhecimento correto das propriedades dos alimentos;

- Não saber ler os rótulos dos alimentos;
- Falta de dinheiro;
- Horário escolar;
- Pouca disponibilidade para comprar diariamente alimentos frescos;
- Falta de tempo e paciência para cozinhar e praticar atividade física;
- Condições climáticas desfavoráveis à prática de atividade física no exterior;

Perante estas informações, a avaliação dos projetos de intervenção é imprescindível para que se possa melhorar, ajustando conteúdos, procurando a melhor estratégia e métodos que permitam aumentar a participação nas atividades.

### III – REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Neste último capítulo iremos explicitar a reflexão sobre as competências adquiridas e que permitem a obtenção do grau de mestre e do título de especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

Todos os enfermeiros especialistas possuem um conjunto de competências chamadas comuns por serem comuns a todas as áreas de especialização e que suportam a sua prática profissional. Assentam em quatro domínios a saber: o da responsabilidade profissional, ética e legal; o da melhoria contínua da qualidade; o da gestão de cuidados e o do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Relativamente ao domínio da **responsabilidade profissional, ética e legal**, durante este estágio foi adotada uma postura profissional adequada, respeitando sempre os princípios éticos e o código deontológico da profissão de enfermagem. Sempre que se tiveram de tomar decisões e fazer escolhas em relação às atividades a desenvolver, houve participação da equipa da UCC e da responsável da residência de estudantes. Após a primeira sessão de educação para a saúde também procurámos saber a opinião dos estudantes presentes para adaptações nas atividades futuras. Este envolvimento na tomada de decisão permitiu escolhas mais conscientes, informadas e adaptadas às características e necessidades da população alvo. Desde a fase inicial de desenvolvimento do projeto foi garantido o respeito pela individualidade, anonimato, privacidade e direito à autodeterminação. Durante a aplicação dos questionários, na fase de diagnóstico da situação, foi explicado o projeto de intervenção para que a decisão de participar fosse livre, consciente e informada. Foi também pedido por escrito o consentimento informado dos estudantes que aceitaram participar, garantido que os questionários eram anónimos e a sua participação era voluntária, cumprindo assim todos os procedimentos éticos conforme a Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato). Ainda neste âmbito, foi pedida aprovação da Comissão de Ética do IP.

No domínio da **melhoria contínua da qualidade** o desenvolvimento e implementação deste projeto contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela UCC onde decorreu o

estágio. Foi envolvida toda a equipa da UCC no desenvolvimento do projeto, estimulando a dinâmica da equipa e mobilizando os recursos disponíveis para atingir os objetivos propostos. Com o desenvolvimento deste projeto procurámos estimular um ambiente mais saudável garantindo sempre a segurança dos intervenientes. Todas as atividades foram desenvolvidas em conjunto com a equipa da UCC, ficando ainda atividades programadas para o futuro, facilitando a continuidade ao projeto.

Participámos também nas reuniões de serviço em que era debatida a evolução do tratamento dos doentes em ECCI e desenvolvimento de atividades de outros projetos em curso. Nestas reuniões era feita a monitorização e avaliação dos projetos, discutindo estratégias e permitindo sugestões para melhoria contínua.

Em relação ao domínio da **gestão dos cuidados** foi assumida uma postura de liderança no desenvolvimento deste projeto de intervenção procurando gerir os recursos disponíveis, desenvolvendo e acompanhando as atividades. Para gestão dos recursos adequados e disponíveis foram feitos contatos com os parceiros para dinamizar as atividades deste projeto. O envolvimento de toda a equipa na tomada de decisão permitiu aproveitar a experiência de cada um para uma tomada de decisão mais consciente e eficaz.

A organização das atividades foi feita considerando o horário letivo e procurando o período de maior disponibilidade dos estudantes em residência. A estratégia escolhida teve em consideração as características do público alvo, promovendo a participação e envolvimento dos estudantes.

A participação nas reuniões de serviço para além de acompanhar a evolução dos tratamentos também permitiu gerir os cuidados disponíveis e necessários à melhoria do estado de saúde dos doentes internados em ECCI.

No domínio do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** foi muita a aprendizagem realizada durante este estágio, através da pesquisa de conhecimento científico usado como suporte deste projeto de intervenção. Foi necessário um grande empenho pessoal e profissional no desenvolvimento do autoconhecimento, tendo sido efetuada uma pesquisa bibliográfica exaustiva que permitiu uma intervenção fundamentada. O envolvimento da equipa da UCC também permitiu estimular nos restantes elementos a prática baseada na evidência.

A participação noutros projetos da UCC permitiu perceber de forma abrangente como é trabalhar em cuidados de saúde primários, o que fez com que fosse necessário procurar mais informação acerca desta área e acerca dos temas dos outros projetos de intervenção.

Outras atividades desenvolvidas durante este estágio como a aplicação dos questionários, a organização e realização de sessões de educação para a saúde permitiram estabelecer uma relação de proximidade com os estudantes e identificar necessidades em saúde. O estabelecimento de parcerias com outras instituições enriqueceu o projeto de intervenção. Estas experiências vivenciadas durante este estágio contribuíram para o desenvolvimento profissional.

Para além das competências comuns a todos os enfermeiros especialistas a realização deste estágio permitiu adquirir outras que constituem o perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

A primeira competência definida visa estabelecer, **com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**. Esta competência foi adquirida através da realização deste projeto de intervenção. O planeamento em saúde pode ser definido como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1982:6). Neste sentido, por forma a adquirir esta competência específica, foram mobilizados conhecimentos dessa metodologia, nomeadamente através da realização do diagnóstico da situação (baseado na evidência disponível e aplicação de questionário), do qual resultou a identificação dos problemas reais para esta comunidade específica. Para a determinação das prioridades foram usados critérios objetivos. Consequentemente foram delineados os objetivos e definidas as estratégias e intervenções a executar. Foi então desenvolvido o projeto de intervenção e procedeu-se a uma avaliação constante, no sentido de permitir a discussão e adequação das intervenções às necessidades e dificuldades identificadas.

A segunda competência específica definida diz respeito à **contribuição para o processo de capacitação de grupos e comunidades** e também ela foi adquirida através da implementação deste projeto de intervenção. O objetivo geral deste projeto de intervenção foi promover a capacitação dos estudantes do ensino superior em residência para a adoção de estilos de vida

saudáveis. Para tentar atingir este objetivo foram realizadas diferentes atividades como a realização de sessões de educação para a saúde, elaboração de posters e workshops. Foram realizadas parcerias com Escola de Hotelaria e Turismo e com ginásios locais que permitiram melhorar o processo de capacitação desta comunidade.

A terceira competência: **integra a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde** considera-se que também foi adquirida. O tema escolhido para o projeto de intervenção vai ao encontro do descrito no PNS, extensão 2020, na medida em que um dos eixos estratégicos do PNS são as políticas saudáveis, onde é proposto o reforço de estratégias intersectoriais promovendo a saúde, minimizando fatores de risco como o tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool e reforçando sistemas de vigilância epidemiológica em relação aos determinantes de saúde e fatores de risco com impacto na saúde. No decorrer da implementação deste projeto foi feita uma adaptação dos recursos físicos, materiais e humanos necessários à consecução das atividades. Este projeto de intervenção foi integrado num projeto já existente na UCC e incluído na carteira de serviços desta unidade.

Para atingir a última competência específica: **realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**, foi realizado um levantamento de dados sociodemográficos e de prevalência em relação aos estilos de vida, assim como foi aplicado um questionário de diagnóstico aos estudantes da comunidade em questão. Na análise dos dados e interpretação dos resultados foram utilizadas técnicas estatísticas.

No que diz respeito à atribuição do grau de mestre, o Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro no seu artigo 15º descreve que é conferido a quem demonstre possuir conhecimentos e capacidade de compreensão que permitam desenvolver e aprofundar os conhecimentos adquiridos no 1º ciclo. Outras condições para que seja atribuído o grau de mestre passam por saber aplicar e integrar os conhecimentos, assim como uma capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas; lidando com questões complexas, desenvolvendo soluções ou emitindo juízos em situações de informação limitada ou incompleta; ter capacidade de comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios e por último deverá ainda possuir competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2016).

Neste âmbito foi realizada uma revisão integrativa da literatura que permitiu aprofundar, consolidar e aplicar novos conhecimentos acerca das diferentes estratégias usadas na promoção da saúde e integrá-los no projeto de intervenção, suportando as intervenções numa prática baseada na evidência.

Foi feita aplicação de questionários e análise de dados que permitiu uma seleção de estratégias e atividades adaptadas às necessidades da população alvo. O processo de avaliação contínua do projeto também permitiu fazer adaptação para ir ao encontro da disponibilidade e necessidade dos estudantes.

A redação deste relatório permitiu demonstrar e comunicar os conhecimentos, intervenções e conclusões desenvolvidos ao longo de deste processo de aprendizagem.

Consideramos desta forma e perante a análise efetuada, ter alcançado as competências necessárias à obtenção do grau de mestre e de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

## CONCLUSÃO

Os estilos de vida têm influência direta na saúde dos indivíduos, com grande impacto nas doenças crônicas não transmissíveis. A adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento dessas doenças crônicas não transmissíveis, o que se traduz em ganhos em saúde, melhorando taxas de morbidade e mortalidade.

Os jovens adultos são por natureza saudáveis, mas podem adotar estilos de vida que comprometem a sua saúde no futuro. A implementação de estratégias de informação, educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis é fundamental durante esta fase do ciclo de vida humano. Um dos eixos estratégicos do PNS são as políticas saudáveis, onde se propõe o reforço de estratégias intersectoriais que promovam a saúde, procurando minimizar fatores de risco como o tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool e reforçando sistemas de vigilância epidemiológica em relação aos determinantes de saúde e fatores de risco com impacto na saúde.

Os enfermeiros são os profissionais com competências para a promoção a saúde na comunidade, com grande capacidade de interação, comunicação e articulação, tendo assim um papel fundamental na capacitação de grupos e neste caso na promoção de estilos de vida saudáveis.

Utilizando a metodologia do planeamento em saúde, a realização do diagnóstico de situação, permitiu-nos identificar, através das informações recolhidas pela aplicação de questionários que os hábitos alimentares dos estudantes do ensino superior em residência são inadequados, esta população é sedentária, tem comportamentos de sono inadequados, tem comportamentos sexuais de risco e consome substâncias psicoativas. Após realização da definição de prioridades decidiu-se que as intervenções a realizar deveriam incidir sobre os hábitos alimentares e de atividade física.

Tendo em conta os problemas e necessidades identificados foi elaborado o projeto “Residência + Saudável” com o objetivo geral de promover a capacitação dos estudantes do Instituto Politécnico em residência para a adoção de estilos de vida saudáveis. Foram delineadas diferentes intervenções sustentadas numa prática baseada na evidência, considerando as

intervenções e técnicas com melhores resultados obtidos através da realização duma revisão integrativa da literatura.

A educação para a saúde surgiu desta forma como estratégia principal do projeto. Fundamental nos cuidados de enfermagem, a educação para a saúde ajuda na transmissão de informações, na reflexão de práticas e comportamentos permitindo assim capacitar grupos para tomadas de decisão conscientes e informadas. O referencial teórico que serviu de suporte a esta estratégia, foi o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Foram programadas três sessões de educação para a saúde utilizando a técnica de mesa redonda para facilitar a interação dos participantes e permitir a troca de experiências. Foram também programadas duas atividades práticas, um workshop de alimentação saudável e uma aula de grupo de atividade física. O grupo alvo foi difícil de motivar a participar nas ações pelo que foram realizados diferentes contatos com a responsável da residência de estudantes e restantes funcionários com o objetivo de estimular os estudantes a participar.

As sessões de educação para a saúde, apesar de o grupo de participantes ter sido reduzido, foram muito dinâmicas, os participantes mostraram-se muito interessados, participando e debatendo os assuntos em questão. A troca de experiências foi muito produtiva para a aquisição de conhecimentos e possivelmente para a mudança de comportamentos. No início e final de cada sessão de educação para a saúde foi aplicado um questionário de conhecimentos e após a sua análise ficou evidenciada a aquisição de conhecimentos por parte dos estudantes o que permitiu alcançar os objetivos delineados. Em relação às atividades práticas, no que diz respeito ao workshop sobre alimentação saudável foi um sucesso, com adesão por parte dos estudantes que expressaram ter sido muito bom para a aquisição de conhecimentos sobre alimentação saudável, fáceis de por em prática no dia-a-dia. Em relação à aula de grupo de atividade física, não foi possível de realizar na data prevista por impossibilidade física do professor do ginásio, não permitindo atingir este objetivo inicialmente proposto.

A reflexão efetuada sobre o projeto, problemas identificados, intervenções delineadas e resultados obtidos, permite-nos afirmar que o tema é muito pertinente para esta população, as intervenções delineadas são adequadas, os resultados obtidos foram positivos, mas nas intervenções futuras será necessário desenvolver uma estratégia paralela de motivação e compromisso dos estudantes que possibilite uma maior adesão às atividades programadas. Nesta

fase inicial do projeto era esperada uma maior adesão às atividades uma vez que durante a aplicação dos questionários para a realização do diagnóstico de situação os estudantes mostraram-se muito participativos e interessados.

Tanto a coordenadora da UCC como a responsável da residência de estudantes mostraram vontade de dar continuidade a este projeto, quer pela pertinência do tema quer pelos problemas identificados ficando acordada a colaboração da definição de uma estratégia de motivação dos estudantes para participar nas atividades.

A realização deste relatório, ao descrever o trabalho desenvolvido durante o estágio final, permitiu demonstrar que foram alcançados os objetivos de aprendizagem propostos para esta unidade curricular. Foi desenvolvido e implementado um projeto de intervenção comunitária de acordo com as etapas do planeamento em saúde, ficando demonstrado a capacidade de liderança do mestrando. Todas as práticas foram fundamentadas com base na evidência científica, através da pesquisa bibliográfica e da revisão integrativa da literatura realizada, permitindo e desenvolvendo a capacidade de reflexão sobre as estratégias escolhidas, atividades realizadas e competências adquiridas.

Este estágio possibilitou um conjunto de experiências novas muito enriquecedoras, desenvolvendo a capacidade de pesquisa, organização, análise e reflexão. Toda a aprendizagem contribuiu para fomentar a qualidade e melhoria do desempenho profissional, novas competências são mobilizadoras de conhecimento e promotoras de dinamismo nas equipas em que estamos inseridos. É expectável que o mestrando desenvolva uma prática profissional consonante com as experiências obtidas e conhecimentos adquiridos.

Como aspetos facilitadores sublinho a equipa da UCC pela forma profissional com que me acolheram transmitindo-me todas as informações necessárias à minha integração. Como aspeto dificultador realço o facto de todo o meu percurso profissional ter sido desenvolvido nos cuidados hospitalares com uma visão muito focada na doença e tratamento. Foi necessário um esforço adicional para olhar para a comunidade e conseguir identificar necessidades de saúde. Também na realização e implementação deste projeto com atividades de promoção da saúde foram adquiridos muitos conhecimentos e experiências novas que enriqueceram o meu percurso para enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e contribuíram para o meu desenvolvimento profissional.

A especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é responsável por identificar as necessidades dos indivíduos e comunidades, o que torna este estágio de extrema importância na aquisição de experiência prática para o desenvolvimento e implementação de projetos de promoção da saúde e prevenção de doença. Esta é a essência dos cuidados de saúde primários na procura contínua de melhores estratégias para chegar junto dos problemas e necessidades em saúde das comunidades, procurando sempre as melhores soluções.

## BIBLIOGRAFIA

- Amendoeira, J., Cândido, A., Dias, H., Figueiredo, M., Martins, R. & Pinto, C. (2018). Monitorização de um Projeto de Investigação-Ação. *Revista da UIIPS –Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*. VI (2), 20-28. Acedido em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v6.i2.16126>
- Albuquerque, C. (2012). Comportamentos de Saúde Infanto-Juvenis: Realidades e Perspetivas. Viseu: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/comportamentos-de-saude-infanto-juvenis-realidades-e-perspetivas-jpg.aspx>
- Allen Gomes A., Tavares J., Pinto de Azevedo M. H. (2009). Padrões de Sono em Estudantes Universitários Portugueses. *Acta Médica Portuguesa*. 22, 545-552. Acedido em <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1719/1298>
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*. 28 (2), 255-267. Acedido em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312010000200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000200002&lng=pt&tlng=pt).
- Aqtam, I., Darawwad, M. (2018, julho). Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. *Open Journal of Nursing*. (8), 485-503. Acedido em doi: <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.87037>
- ARS Alentejo (2016). In arsalentejo. Acedido em <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/Noticias/Paginas/UCC-Ammaya.aspx?PageID=539>
- Awofeso, N. (2004). What’s new about the “new public health”?. *American Journal of Public Health*. 94(5), 705-709. Acedido em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.94.5.705>

- Bourbon, M., Miranda, N., Vicente, A. M., & Rato, Q. (2016). Doenças Cardiovasculares. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Acedido em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>
- Câmara Municipal de Portalegre (2019). O nosso lugar mundo. In Portalegre. Acedido em <http://www.cm-portalegre.pt/pt/concelho/o-nosso-lugar-no-mundo-quem-somos-chegar>
- DGS (2004). Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis-pdf.aspx>
- DGS (2015). Plano nacional de Saúde - Revisão e extensão a 2020. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- DGS (2016a). Perguntas e respostas. In Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Acedido em [https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx?fbclid=IwAR2g5MSs9Oj4r2QRkft2QE4gqzE7w7OB0sbbXn-ratlKFKDWger\\_p78-ZvvY](https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx?fbclid=IwAR2g5MSs9Oj4r2QRkft2QE4gqzE7w7OB0sbbXn-ratlKFKDWger_p78-ZvvY)
- DGS (2016b). Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx>
- DGS (2016c). Carta de Ottawa. In A Promoção da Saúde – A Carta de Ottawa. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- DGS (2018). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Alimentação Saudável – Desafios e Estratégias. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-983379-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547&fbclid=IwAR38ORfOB9uUhwxl15sasUe0P0KEZqwNh9EXycjwqmpctpICoEDYGntmU4RetrocederSeguir%20Ligação>

- DGS (2019). Alimentação Saudável. In Alimentação Saudável. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/saude-e-doenca-alimentacao-saudavel/?fbclid=IwAR0Rp01-GRm9Frud-GzJBmHWedxJ5OYqT5y8GJSAOU1YI0RSYvKDii5tl5rc>
- Dixe, M. C., Gaspar, P. S., Monteiro, B. R., & Lopes, A. M. (2010). *A Saúde Dos Estudantes do Ensino Superior*. Leiria: Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Leiria.
- Esteves, A., Romão, A., Sousa, F., Oliveira, I.T., Marques, J.C.L., Dias, J.G., Rebelo, J., Magalhães, M.G., Moreira, M.J.G., Matos, P., Nossa, P., Rodrigues, T. (2016). Atas do V Congresso Português de Demografia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Acedido em <http://www.apdemografia.pt/index.php/80-destaques/158-portugal-e-a-europa-os-numeros-9>
- Fernandes, H., Andrade, L., Martins, M., Martins, M., Rolim, K., & Guerra-Martín, M. (2019). Consumption of addictive substances, tobacco, alcohol and marijuana by students of North Portugal. *Enfermería Global*. 18(2), 200–209. Acedido em [https://www.researchgate.net/publication/332414564\\_Consumption\\_of\\_addictive\\_substances\\_tobacco\\_alcohol\\_and\\_marijuana\\_by\\_students\\_of\\_North\\_Portugal](https://www.researchgate.net/publication/332414564_Consumption_of_addictive_substances_tobacco_alcohol_and_marijuana_by_students_of_North_Portugal)
- Ferreira, E. (2019). *A Importância das Instituições de Ensino Superior no Desenvolvimento Regional em Portugal* (Tese de Doutoramento). Universidade de Évora – Instituto de Investigação e Formação Avançada, Évora, Portugal. Acedido em: [http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25457/1/Doutoramento-Gest%C3%A3o-Elsa\\_Cristina\\_da\\_Costa\\_Ferreira-A\\_import%C3%A2ncia\\_das\\_institui%C3%A7%C3%B5es\\_de\\_ensino\\_superior....pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25457/1/Doutoramento-Gest%C3%A3o-Elsa_Cristina_da_Costa_Ferreira-A_import%C3%A2ncia_das_institui%C3%A7%C3%B5es_de_ensino_superior....pdf)
- Gallardo, A., Cardoso, I. & Marques, P. (2006). Consumo de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior de Coimbra. *Revista Toxicodependências*. 12 (1), 71-77. Acedido em: [http://www.sicad.min-saude.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD\\_Artigos/Attachments/63/2006\\_01\\_TXT9.pdf](http://www.sicad.min-saude.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/63/2006_01_TXT9.pdf)
- Galvão, A., Pinheiro, M., Gomes, M., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Especial 5, 8-12. Acedido em <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0160>

- George, F. (2011). Sobre Determinantes da Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude-pdf.aspx>
- Imperatori, E., Giraldes, M.R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa
- INE (2017a). destaque - Projeções de População Residente 2015-2080. Acedido em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- INE (2017b). Estatísticas Demográficas 2017. Lisboa. Acedido em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOE\\_Spub\\_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2)
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Ramos, E. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF, 2015-2016. Porto: Universidade do Porto. Acedido em [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C3%81rio%20Resultados%20IAN-AF\\_2015\\_2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C3%81rio%20Resultados%20IAN-AF_2015_2016.pdf)
- Machado, S., Santos, F., Albinati, F., & Santos, L. (2006) Comportamento dos Consumidores com Relação à Leitura de Rótulo de Produtos Alimentícios. *Revista Alimentos e Nutrição*. 17 (1), 97-103. Acedido em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8a5c/64330a5efdc6e7e4bf047629f0156389032b.pdf>
- Machado, A., Jerónimo C. & Godinho, C. (2015). (In) consciencialização do cuidador informal. *Revista UIIPS – Revista da ESSS*, 5 (3), pp. 24-39. Acedido em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS/issue/view/5>
- Melo, P., Silva, R. & Figueiredo, M. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, ser IV (19), 81-90. Acedido em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV18045>
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. Decreto-Lei n.º 63/2016, 1ª série *Diário da República* (2016). Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>

- Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf)
- Morais, A., Bataglia, P., Lepre, R., Dias, C., Oliveira, R. (2017). Assunção de responsabilidade e reflexão dirigida no curso de pedagogia: implicações para a adaptação e formação no ensino superior. *ETD - Educação Temática Digital*. 19 (2), 482-509. Acedido em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8644128/15709>
- Moreira, D. (2017). *A Perturbação do Comportamento na Adolescência e Estratégias de Intervenção*. (Tese de Mestrado em Intervenção Comunitária). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto. Acedido em <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2536/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Daniela%20Moreira-%202015147.pdf>
- Oliveira, D. L. de. (2005). A «nova» saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3), 423–431. Acedido em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421844018>
- OMS (1986). Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, Canadá. Acedido em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento nº 128/2011 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República (Vol. 2ª série)*. Portugal. Acedido em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/faq/Documentos/Legislacao/Regulamento\\_128\\_2011.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/faq/Documentos/Legislacao/Regulamento_128_2011.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento nº 348/2015 Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República (Vol. 2.ª Série)*. Portugal. Acedido em: <https://dre.pt/application/conteudo/67540266>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 428/2018 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Portugal: *Diário da República, 2.ª série – Nº 135 – 16 de julho de 2018*. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº 140/2019 Competências comuns do enfermeiro especialista. Portugal: *Diário da República*, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Acedido em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/119236195/details/normal?l=1>
- Pender, N. J. (2011). Health Promotion Model Manual. Acedido em [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH\\_PROMOTION\\_MANUAL\\_Rev\\_5-2011.pdf](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf)
- Pereira, A. (2013). *Hábitos de Sono em Estudantes Universitários*. (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto. Acedido em: <http://hdl.handle.net/10284/4079>
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. Tese de doutoramento em enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Portugal. Acedido em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE\\_FINAL\\_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE_FINAL_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf)
- Pires, C., Mussi, F., Cerqueira, B., Pitanga, F. & Silva, D. (2013). Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 436-443. Acedido em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500006>
- Queirós, P., Vidinha, T., & Filho, A. (2014). Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência*. IV Série (3), 157–164. Acedido em: <https://doi.org/10.12707/RIV14081>
- Rede Social (2014). Diagnóstico Social do Concelho de Portalegre. Acedido em: <http://www.cm-portalegre.pt/pt/atividade-municipal/acao-social/rede-social>
- Reis M., Camacho I., Ramiro L., Tomé G., Gomes P., Gaspar T. & Matos M. (2015). A escola e a transição para a universidade: idades transacionais e o seu impacto na saúde-notas a partir do estudo HBSC/OMS. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 6 (2): 77-92. Acedido em: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2315>
- Ribeiro, M. & Fernandes, A. (2009). Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 99-113. Acedido em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862009000100008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100008&lng=pt&tlng=pt).

- Ribeiro, C., Silva, Y. & Oliveira, S. (2014). O impacto da qualidade do sono na formação médica. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 12(1), 8-14. Acedido em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4027.pdf>
- Ribeiro, J. (2015). Educação para a Saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças* 16(1), 3-9. Acedido em: doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>
- Rodrigues, P., Salvador, A., Lourenço, I. & Santos, L. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*. 32(4), 453-466. Acedido em: <https://dx.doi.org/1014417/ap.32.3.789>
- Rosário, P. (2013). *Comportamentos sexuais de risco: procura de sensações sexuais e atitudes face ao preservativo* (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, Portugal. Acedido em <http://hdl.handle.net/10437/5011>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2018a). Relatório Anual - 2017 - A Situação do País em Matéria de Álcool. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Acedido em [http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/146/Relatorio-Anual\\_2017\\_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/146/Relatorio-Anual_2017_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool_PT.pdf)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2018b). Relatório Anual - 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Acedido em [http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/145/Relat%C3%B3rioAnual%202017%20SituacaoDoPa%C3%ADsEmMat%C3%A9riaDeDrogasEToxicodepend%C3%A2ncias.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/145/Relat%C3%B3rioAnual%202017%20SituacaoDoPa%C3%ADsEmMat%C3%A9riaDeDrogasEToxicodepend%C3%A2ncias.pdf)
- Silva, D., Quadros, T., Gordia, A., Petroski, E. (2011). Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. *Revista de Ciências e Saúde Coletiva*. 16(11), 4473-4479. Acedido em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a20v16n11.pdf>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

- União das Freguesias da Sé e São Lourenço (2014). Censos 2011 – Dados relativos à União das Freguesias da Sé e São Lourenço. Acedido em: <http://www.youblisher.com/p/824164-Censos-Uniao-2014/>
- Via Michelin (2019). Itinerários. Acedido em: <https://www.viamichelin.pt>
- Victor, J., Lopes, M., Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235-240. Acedido em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
- WHO (1998). Health promotion glossary. Acedido em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf;jsessionid=C9C4B3EDAF52B3AA2404D0A3304DBEF8?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf;jsessionid=C9C4B3EDAF52B3AA2404D0A3304DBEF8?sequence=1)
- WHO (2018). Global status report on alcohol and health, 2018. Geneva: World Health Organization. Acedido em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
- WHO (2019a). Desarrollo en la adolescencia. Acedido em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- WHO (2019b). WHO Global Health Promotion Conferences. In Health Promotion. Acedido em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO**

## Questionário

Este questionário dirige-se a estudantes do Instituto Politécnico de [REDACTED] que residem na residência de estudantes. O questionário é de natureza anónima e confidencial e as respostas serão tratadas globalmente. O seu preenchimento deve ter por base os últimos 30 dias e demorará cerca de 15 minutos.

**Assinale o número da resposta pretendida com O**

### DADOS PESSOAIS E ESCOLARES

Idade: \_\_\_\_\_

Género

1. Masculino
2. Feminino
3. Outro: \_\_\_\_\_

Altura (cm): \_\_\_\_\_

Peso (Kg): \_\_\_\_\_

Naturalidade (cidade) \_\_\_\_\_

Escolaridade do Pai

1. 1º Ciclo
2. 2º Ciclo
3. 3º Ciclo
4. Secundário
5. Superior

Situação profissional do Pai

1. Empregado – Profissão? \_\_\_\_\_
2. Desempregado
3. Reformado

Escolaridade da Mãe

1. 1º Ciclo
2. 2º Ciclo
3. 3º Ciclo
4. Secundário
5. Superior

Situação profissional da Mãe

1. Empregado – Profissão? \_\_\_\_\_
2. Desempregado

3. Reformado

Escola

1. ESECS - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
2. ESTG - Escola Superior de Tecnologia e Gestão
3. ESS - Escola Superior de Saúde

Curso

1. Administração de Publicidade e Marketing
2. Design de Comunicação
3. Design e Animação Multimédia
4. Educação Básica
5. Enfermagem
6. Engenharia Informática
7. Gestão
8. Gestão de PME
9. Higiene Oral
10. Informática
11. Jornalismo e Comunicação
12. Serviço Social
13. Tecnologias de Valorização Ambiental e Produção de Energia
14. Tecnologias de Produção de Biocombustíveis
15. Turismo
16. Outro: \_\_\_\_\_

Ano curricular

1. 1º ano
2. 2º ano
3. 3º ano
4. 4º ano

O rendimento que tem disponível por mês é suficiente para fazer face às suas despesas?

1. Sim
2. Não

| Pergunta |                                                                        | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|----------|------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 1        | Tomo o pequeno-almoço                                                  |       |           |          |                |        |
| 2        | Tomo o almoço                                                          |       |           |          |                |        |
| 3        | Tomo o jantar                                                          |       |           |          |                |        |
| 4        | Faço uma refeição ligeira entre o pequeno-almoço e o almoço            |       |           |          |                |        |
| 5        | Faço uma refeição ligeira entre o almoço e o jantar                    |       |           |          |                |        |
| 6        | Faço uma refeição ligeira antes de dormir                              |       |           |          |                |        |
| 7        | Bebo leite ou como derivados do leite                                  |       |           |          |                |        |
| 8        | Às principais refeições como carne, peixe ou ovos                      |       |           |          |                |        |
| 9        | Leio os rótulos das embalagens dos alimentos                           |       |           |          |                |        |
| 10       | Cálculo a variedade dos nutrientes que ingiro diariamente              |       |           |          |                |        |
| 11       | Como sopa                                                              |       |           |          |                |        |
| 12       | Como feijão, favas, ervilhas, grão...                                  |       |           |          |                |        |
| 13       | Como fruta                                                             |       |           |          |                |        |
| 14       | Como aperitivos salgados                                               |       |           |          |                |        |
| 15       | Às refeições bebo refrigerantes                                        |       |           |          |                |        |
| 16       | Como fritos (rissóis, panadinhos...)                                   |       |           |          |                |        |
| 17       | Como molhos (maionese, ketchup, mostarda...)                           |       |           |          |                |        |
| 18       | Como doces (bolos, gelados, chocolate ...)                             |       |           |          |                |        |
| 19       | Como fast food (hambúrguers, pizzas, sandes...)                        |       |           |          |                |        |
| 20       | Faço caminhadas de 30 ou mais minutos seguidos                         |       |           |          |                |        |
| 21       | Pratico desporto que me faz suar                                       |       |           |          |                |        |
| 22       | Frequento ginásios, academias de dança, classes de ginástica ou outros |       |           |          |                |        |
| Pergunta |                                                                        | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
| 23       | Bebo bebidas alcoólicas destiladas                                     |       |           |          |                |        |
| 24       | Às refeições bebo vinho ou cerveja                                     |       |           |          |                |        |
| 25       | Bebo shots                                                             |       |           |          |                |        |
| 26       | Bebo bebidas alcoólicas quando quero conhecer outras pessoas           |       |           |          |                |        |
| 27       | Bebo até perder as consequências dos meus atos                         |       |           |          |                |        |
| 28       | Bebo bebidas alcoólicas quando estou sozinho                           |       |           |          |                |        |
| 29       | Falto às aulas por causa da ressaca                                    |       |           |          |                |        |
| 30       | Tenho dificuldade em concentrar-me por causa da ressaca                |       |           |          |                |        |
| 31       | Evito ambientes fechados onde se fuma                                  |       |           |          |                |        |
| 32       | Fumo tabaco                                                            |       |           |          |                |        |
| 33       | Fumo mais de 10 cigarros por dia                                       |       |           |          |                |        |

| Pergunta |                                                                                   | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 34       | Fumo mais de 20 cigarros por dia                                                  |       |           |          |                |        |
| 35       | Fumo cannabis (haxixe, marijuana, erva...)                                        |       |           |          |                |        |
| 36       | Tomo comprimidos para me manter acordado                                          |       |           |          |                |        |
| 37       | Consumo cocaína                                                                   |       |           |          |                |        |
| 38       | Consumo heroína                                                                   |       |           |          |                |        |
| 39       | Tomo comprimidos estimulantes (ecstasy, drunfos...)                               |       |           |          |                |        |
| 40       | Tenho relações sexuais com parceiros ocasionais                                   |       |           |          |                |        |
| 41       | Tenho relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas                           |       |           |          |                |        |
| 42       | Tomo precauções para evitar a gravidez indesejada                                 |       |           |          |                |        |
| 43       | Se não tiver preservativos, recuso uma relação sexual com uma pessoa desconhecida |       |           |          |                |        |

| Pergunta |                                                                            | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 44       | Durmo menos de 7 a 8 horas diárias                                         |       |           |          |                |        |
| 45       | Durmo mais de 8 horas diárias                                              |       |           |          |                |        |
| 46       | Faço diretas (24h sem dormir)                                              |       |           |          |                |        |
| 47       | Bebo café para me manter acordado                                          |       |           |          |                |        |
| 48       | Falto às aulas de manhã porque adormeci                                    |       |           |          |                |        |
| 49       | Adormeço nas aulas                                                         |       |           |          |                |        |
| 50       | Durante o dia adormeço a realizar tarefas como ler, ver televisão, estudar |       |           |          |                |        |
| 51       | Durmo as horas suficientes para me sentir repousado de manhã               |       |           |          |                |        |

Obrigado pelo tempo disponibilizado,

Com os melhores cumprimentos

Luís Anacleto

## **APÊNDICE II - AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA APLICAÇÃO DAS ESCALAS**

31/05/2019

Instituto Politécnico de Portalegre Correio - Pedido de autorização para utilização de escalas



Luis Anacleto <5830@ipportalegre.pt>

---

## Pedido de autorização para utilização de escalas

2 mensagens

---

Luis Anacleto <5830@ipportalegre.pt>  
Para: maria.dixe@ipleiria.pt

29 de maio de 2019 às 20:34

Exma. Sr<sup>a</sup>. Professora Doutora Maria dos Anjos Coelho Dixe

O meu nome é Luís Filipe Sena Anacleto, Enfermeiro a desempenhar funções na ULSNA- Hospital Dr. José Maria Grande, a frequentar o III curso de mestrado em associação em enfermagem na área de especialidade de enfermagem comunitária e saúde pública (IPPportalegre), estou a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] com supervisão da Enfermeira [REDACTED] orientação da Professora Ana Pires.

O objetivo deste estágio é desenvolver competências de enfermeiro especialista, entre as quais, realizar um diagnóstico de situação, estabelecendo prioridades para posteriormente implementar um projeto de promoção de saúde que vá de encontro às necessidades identificadas.

O grupo alvo são [REDACTED] que residem na residência de estudantes. Para colheita dos dados gostaria de utilizar a Escala de Práticas e Comportamentos Alimentares e de Actividade Física, a Escala de Práticas e Comportamentos Sexuais e Consumo de Substâncias Psicoativas e a Escala de Práticas e Comportamentos do Sono.

Peço por este meio a autorização de vossa excelência para utilização das Escalas supracitadas.

Aguardo deferimento

Com os melhores cumprimentos,

Luis Anacleto

---

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe <maria.dixe@ipleiria.pt>  
Para: Luis Anacleto <5830@ipportalegre.pt>

29 de maio de 2019 às 21:04

Boa tarde

Tenho todo o gosto em autorizar

Bom trabalho

Dixe

[Citação ocultada]

**APÊNDICE III - AUTORIZAÇÃO DO PRESIDENTE DO IP PARA REALIZAÇÃO DO  
ESTUDO**

## Pedido de autorização

2 mensagens

**Luis Anacleto** <5830@ipportalegre.pt>  
Para: Albano Silva <albanosilva@ipportalegre.pt>

29 de maio de 2019 às 14:16

Exmo. Sr. Presidente do Instituto Politécnico de Portalegre  
Professor Doutor Albano Silva

O meu nome é Luís Filipe Sena Anacleto, Enfermeiro a desempenhar funções na ULSNA- Hospital Dr. José Maria Grande, a frequentar o III curso de mestrado em associação em enfermagem na área de especialidade de enfermagem comunitária e saúde pública, estou a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] com supervisão da Enfermeira [REDACTED] e orientação da Professora Ana Pires.

O objetivo deste estágio é desenvolver competências de enfermeiro especialista, entre as quais, realizar um diagnóstico de situação, estabelecendo prioridades para posteriormente implementar um projeto de promoção de saúde que vá de encontro às necessidades identificadas.

Ser estudante do ensino superior significa muitas vezes a separação da família e do grupo de amigos provocando uma adaptação a novas exigências académicas, pessoais e sociais levando a alterações nos estilos de vida. Por esta razão foi estabelecido o contato com o grupo de trabalho do projeto IPP Saudável, na pessoa da Professora Ana Paula Oliveira, definindo-se como grupo prioritário os [REDACTED]

Peço o consentimento de vossa excelência para aplicação de instrumentos de colheita de dados aos [REDACTED] com o objetivo de identificar áreas de melhoria. Caso seja autorizado, será enviado o pedido de parecer dos instrumentos de colheita de dados e implementação do projeto à Comissão de Ética do IPP.

Aguardo deferimento

Com os melhores cumprimentos,

Luis Anacleto

---

**Albano Silva** <albanosilva@ipportalegre.pt>  
Para: Luis Anacleto <5830@ipportalegre.pt>

2 de junho de 2019 às 00:41

**Caro Luís Anacleto**

Autorizo a continuidade do trabalho que me parece de grande importância comunitária. As questões no âmbito da Comissão de Ética peço-lhe que as trate diretamente com a Prof. Paula Oliveira da ESS.

As maiores felicidades e o que precisar de nós solicite sff.

Saudações amigas.

**Albano Silva**  
Presidente

**APÊNDICE IV - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA APLICAÇÃO  
DAS ESCALA**



Instituto  
Politécnico  
Portalegre

## PARECER

Nº Pedido \_\_\_\_\_ / Data 11/06/2019

Ref. SCI/2019/2281

COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, vem deste modo informar que na reunião de 25 de junho, deliberou emitir *Parecer Positivo* à realização do Projeto de Intervenção Comunitária “Estilos de Vida”, sob a responsabilidade do Investigador Luís Anacleto e orientação da Profª Doutora Ana Maria Barros Pires.

A Presidente da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre

Ana Paula Calado Baptista Enes de Oliveira

25-06-2019



**APÊNDICE V – CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE**

## AO PARTICIPANTE:

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.**

**Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.**

### **Caro Senhor(a)**

No âmbito do estágio do curso de mestrado em enfermagem na área de especialidade de enfermagem comunitária e saúde pública sob orientação pedagógica da Professora Doutora Ana Maria Barros Pires e supervisão da Enfermeira Joana Rita Pimenta Nobre o investigador Luís Filipe Sena Anacleto pretende realizar um projeto com o tema “Estilos de Vida dos estudantes do [REDACTED] que residem na residência de estudantes” e cujo objetivo principal é de capacitar os indivíduos para que consigam tomar decisões conscientes ao nível dos estilos de vida.

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste estudo/projeto será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

### **Declaração de participante:**

- *Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*

- *Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*

- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada.*

- *Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) **autorizo a minha participação** neste estudo/projeto:

[REDACTED], \_\_\_\_ de junho de 2019

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_

BI/ CC n.º:, data/ validade

\_\_\_\_\_

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**, ficando o **participante informado e esclarecido**:

Nome do investigador: Luís Filipe Sena Anacleto

Assinatura \_\_\_\_\_

### Folheto Informativo do Projeto “Estilos de Vida”

**Título do estudo:** Estilos de Vida dos Estudantes do [REDACTED] a residir na residência de Estudantes

**Enquadramento:** O presente projeto surge no âmbito do estágio do curso de mestrado em enfermagem na área de especialidade de enfermagem comunitária e saúde pública sob orientação pedagógica da Professora Doutora Ana Maria Barros Pires e supervisão da Enfermeira Joana Rita Pimenta Nobre com o objetivo principal de capacitar os indivíduos para que consigam tomar decisões conscientes ao nível dos estilos de vida. Os estilos de vida estão diretamente relacionados com as questões de saúde pelo que é importante incentivar comportamentos favoráveis, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença.

**Explicação do estudo:** O projeto inicia-se com a aplicação de questionários, construído com escalas de comportamentos de hábitos alimentares, atividade física, comportamentos sexuais e consumos de substâncias psicoativas e comportamentos de sono, previamente validadas. Da análise das respostas dos questionários é feita a hierarquização das necessidades identificadas, resultando um diagnóstico de situação de saúde. Numa segunda fase, com base no diagnóstico de situação de saúde são delineadas estratégias de intervenção com vista a capacitar a população alvo na área dos estilos de vida.

**Condições:** A escolha de participar ou não participar no estudo é voluntária. O participante poderá a qualquer momento decidir não fazer parte do estudo, não havendo qualquer prejuízo por não querer participar.

O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de [REDACTED].

**Riscos Potenciais:** Não haverá riscos potenciais inerentes à operacionalização do estudo.

**Potenciais vantagens:** O projeto vai identificar necessidades permitindo delinear estratégias de promoção de saúde que melhoram a literacia em saúde, o que vai capacitar os indivíduos na área dos estilos de vida, permitindo que estes tomem decisões conscientes.

**Confidencialidade e anonimato:** Os dados recolhidos são usados exclusivamente para efeitos de investigação científica e tratados de forma confidencial. O investigador fica responsável pela confidencialidade dos dados e garante o anonimato dos participantes. Todo o material escrito será codificado e nunca é requerido o nome do participante no preenchimento do questionário. A identidade dos participantes será, desta forma, protegida e nunca será tornada pública.

**Outras possibilidades:** As informações e os resultados obtidos, a partir da aplicação dos questionários, serão usados para efeitos de investigação científica. No decorrer da pesquisa, esses resultados poderão ser divulgados e discutidos em fóruns científicos, através de publicações científicas nacionais e internacionais, e da participação em eventos académicos como conferências e encontros. Os resultados da pesquisa estarão, por conseguinte, disponíveis a todos os participantes.

## **APÊNDICE VI – CRONOGRAMA GERAL DE ATIVIDADES**

| Atividade                                             | Mês/Semana |    | Setembro |    |    |    | Outubro |    |    |    | Novembro |    |    |    | Dezembro |    |    |    | Janeiro |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|------------|----|----------|----|----|----|---------|----|----|----|----------|----|----|----|----------|----|----|----|---------|--|--|--|
|                                                       | 3ª         | 4ª | 1ª       | 2ª | 3ª | 4ª | 1ª      | 2ª | 3ª | 4ª | 1ª       | 2ª | 3ª | 4ª | 1ª       | 2ª | 3ª | 4ª |         |  |  |  |
| Discussão do Projecto com a equipa da UCC [REDACTED]  |            |    |          |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Apresentação dos dados do diagnóstico de situação     | ■          |    |          |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Determinação de prioridades                           |            | ■  |          |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Definição de objetivos                                |            | ■  |          |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Estabelecimento de Indicadores e Metas                |            |    | ■        |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Seleção de estratégias                                |            |    | ■        |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Preparação da execução do projecto                    |            |    |          | ■  |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Discussão para avaliação e controlo do projecto       |            |    |          | ■  |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Revisão do projeto                                    |            |    |          |    | ■  | ■  |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Execução das actividades do projecto                  |            |    |          |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Reunião com a responsável da residência de estudantes |            |    |          |    |    |    |         | ■  |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Criação de página no Facebook "Residência + Saudável" |            |    |          |    |    |    |         | ■  |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Mesa redonda: "À conversa sobre alimentação saudável" |            |    |          |    |    |    |         |    | ■  |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Mesa Redonda: "À conversa sobre leitura de rótulos"   |            |    |          |    |    |    |         |    |    | ■  |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Mesa Redonda: "À conversa sobre atividade física"     |            |    |          |    |    |    |         |    |    |    | ■        |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Criação de poster com sugestões de lanches            |            |    |          |    |    |    |         | ■  | ■  |    |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Workshop/Showcooking "Alimentação saudável"           |            |    |          |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |    |    | ■       |  |  |  |
| Estabelecer protocolos com os ginásios locais         |            |    |          |    |    |    |         | ■  | ■  | ■  |          |    |    |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Criação de grupo de caminhada: "Caminhar + Saúde"     |            |    |          |    |    |    |         |    |    |    | ■        | ■  | ■  |    |          |    |    |    |         |  |  |  |
| Avaliação do Projeto                                  |            |    | ■        | ■  | ■  | ■  | ■       | ■  | ■  | ■  | ■        | ■  | ■  | ■  |          |    |    |    | ■       |  |  |  |

Férias

## **APÊNDICE VII – PLANOS DE SESSÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                |                                   |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| <b>Ação de Formação:</b> À Conversa sobre Alimentação Saudável                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                   |                |
| <b>Local:</b> Residência de Estudantes do Instituto Politécnico de [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                   |                |
| <b>Destinatário:</b> Estudantes em Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                | <b>Data:</b> 11/11/2019           |                |
| <b>Formadores:</b> Luís Anacleto e [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                   |                |
| <b>Hora Início:</b> 19h00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | <b>Hora Fim:</b> 20h00            |                |
| <b>Local de realização:</b> Sala de convívio da Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                                   |                |
| <b>Objetivo Geral:</b> Capacitar os estudantes do [REDACTED] em residência, para os benefícios da adoção de hábitos alimentares                                                                                                                                                                                                              |                                                |                                   |                |
| <b>Objetivos Específicos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                   |                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre os benefícios de uma alimentação saudável;</li> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre os riscos e complicações do excesso de peso e obesidade;</li> </ul> |                                                |                                   |                |
| <b>Conteúdos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Métodos e Técnicas de Ensino</b>            | <b>Meios Auxiliares de Ensino</b> | <b>Duração</b> |
| Apresentação dos formadores, do projeto e dos objetivos da sessão de educação para a saúde;                                                                                                                                                                                                                                                  | Expositivo                                     |                                   | <b>5min.</b>   |
| Realização de teste de diagnóstico de conhecimentos;                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ativo                                          | Questionário impresso em papel    | <b>5min.</b>   |
| Consciencialização da importância de hábitos alimentares saudáveis e compromisso para a mudança;                                                                                                                                                                                                                                             | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                   | <b>5min.</b>   |
| Definição de alimentação saudável;                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo | Cartaz – Roda dos Alimentos       | <b>10min.</b>  |
| Importância de tomar o pequeno almoço;                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                   | <b>5min.</b>   |

|                                                                                                                                                |                                                         |                                       |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| <p>Importância de fazer lanches entre as refeições principais e de uma refeição ligeira antes de dormir;</p> <p>Importância de comer sopa;</p> | <p>Debate<br/>Ativo Participativo<br/>Interrogativo</p> |                                       | <p><b>5min.</b></p>  |
| <p>Importância de evitar aperitivos salgados, fritos, molhos, doces, refrigerantes e fast-food;</p>                                            | <p>Debate<br/>Ativo Participativo<br/>Interrogativo</p> |                                       | <p><b>5min.</b></p>  |
| <p>Importância de beber água;</p>                                                                                                              | <p>Debate<br/>Ativo Participativo<br/>Interrogativo</p> |                                       | <p><b>5min.</b></p>  |
| <p>Riscos para a saúde do excesso de peso e obesidade;</p>                                                                                     | <p>Debate<br/>Ativo Participativo<br/>Interrogativo</p> |                                       | <p><b>10min.</b></p> |
| <p>Teste de avaliação de aquisição de conhecimentos e avaliação da sessão de educação para a saúde.</p>                                        | <p>Ativo</p>                                            | <p>Questionário impresso em papel</p> | <p><b>5min.</b></p>  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                   |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| <b>Ação de Formação:</b> À Conversa sobre Leitura de Rótulos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                   |                |
| <b>Local:</b> Residência de Estudantes do Instituto Politécnico de [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                   |                |
| <b>Destinatário:</b> Estudantes em Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                | <b>Data:</b> 18/11/2019           |                |
| <b>Formadores:</b> Luís Anacleto e [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                   |                |
| <b>Hora Início:</b> 19h30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | <b>Hora Fim:</b> 20h30            |                |
| <b>Local de realização:</b> Sala de convívio da Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                   |                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo Geral:</b> Dotar os estudantes do [REDACTED] em residência de conhecimentos para que consigam compreender as informações dos rótulos das embalagens dos alimentos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                                   |                |
| <b>Objetivos Específicos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                   |                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre as informações obrigatórias nos rótulos;</li> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre as substâncias que podem causar alergia ou intolerância;</li> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre a declaração nutricional.</li> </ul> |                                                |                                   |                |
| <b>Conteúdos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Métodos e Técnicas de Ensino</b>            | <b>Meios Auxiliares de Ensino</b> | <b>Duração</b> |
| Apresentação dos formadores, do projeto e dos objetivos da sessão de educação para a saúde;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Expositivo                                     |                                   | <b>5min.</b>   |
| Realização de teste de diagnóstico de conhecimentos;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ativo                                          | Questionário impresso em papel    | <b>5min.</b>   |
| Consciencialização da importância da leitura dos rótulos dos produtos alimentares e compromisso para a escolha dos produtos mais saudáveis;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                   | <b>5min.</b>   |
| O Rótulo como bilhete de identidade do produto;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo | Cartaz – Roda dos Alimentos       | <b>10min.</b>  |

|                                                                                                   |                                                |                                             |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| Informações obrigatórias no rótulo;                                                               | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                             | <b>5min.</b>  |
| Como interpretar a lista de ingredientes;                                                         | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                             | <b>5min.</b>  |
| Substância que causam alergia ou intolerância;                                                    | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                             | <b>5min.</b>  |
| Data de durabilidade mínima e importância de respeitar as instruções de conservação e utilização; | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                             | <b>5min.</b>  |
| Interpretação da Declaração Nutricional;                                                          | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo | Descodificador de rótulos impresso em papel | <b>10min.</b> |
| Teste de avaliação de aquisição de conhecimentos e avaliação da sessão de educação para a saúde.  | Ativo                                          | Questionário impresso em papel              | <b>5min.</b>  |

| <b>Ação de Formação:</b> À Conversa sobre Atividade Física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| <b>Local:</b> Residência de Estudantes do Instituto Politécnico de [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                |               |
| <b>Destinatário:</b> Estudantes em Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                | <b>Data:</b> 25/11/2019        |               |
| <b>Formadores:</b> Luís Anacleto e [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                |               |
| <b>Hora Início:</b> 19h30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                | <b>Hora Fim:</b> 20h30         |               |
| <b>Local de realização:</b> Sala de convívio da Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo Geral:</b> Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre os benefícios da prática de atividade física regular;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                |                                |               |
| <b>Objetivos Específicos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre a atividade física recomendada para os adultos;</li> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre sugestões para se manterem ativos ao longo do dia;</li> <li>• Aumentar os conhecimentos por parte dos estudantes do [REDACTED] em residência sobre dicas para reduzir o tempo que passa sentado.</li> </ul> |                                                |                                |               |
| Conteúdos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Métodos e Técnicas de Ensino                   | Meios Auxiliares de Ensino     | Duração       |
| Apresentação dos formadores, do projeto e dos objetivos da sessão de educação para a saúde;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Expositivo                                     |                                | <b>5min.</b>  |
| Realização de teste de diagnóstico de conhecimentos;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ativo                                          | Questionário impresso em papel | <b>5min.</b>  |
| Consciencialização da importância da prática de atividade física regular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                | <b>10min.</b> |
| Qual a atividade física recomendada para adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo | Pirâmide do exercício          | <b>15min.</b> |
| Ideias para ser mais ativo no dia a dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Debate<br>Ativo Participativo<br>Interrogativo |                                | <b>10min.</b> |

|                                                                                                  |                                          |                                |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| Concelhos para reduzir o tempo que passa sentado                                                 | Debate Ativo Participativo Interrogativo |                                | <b>10min.</b> |
| Teste de avaliação de aquisição de conhecimentos e avaliação da sessão de educação para a saúde. | Ativo                                    | Questionário impresso em papel | <b>5min.</b>  |

## **APÊNDICE VIII – RESUMO DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

*Estratégias usadas na promoção dos estilos de vida dos estudantes do ensino superior*

*Strategies used to promote lifestyles of higher education students*

*Estrategias utilizadas para promover los estilos de vida de los estudiantes de educación superior*

*Mestrando nº 5830: Luís Filipe Sena Anacleto*

*Docente Orientadora: Ana Maria Barros Pires*

**Janeiro**

**2020**

**RESUMO**

A entrada no ensino superior traz mudanças na vida dos jovens adultos, muitos ficam em residência de estudantes, sendo para alguns a primeira experiência fora da sua casa sem a supervisão da família. Esta transição tornando-os mais vulneráveis a experiências que antes eram proibidas e conseqüentemente a comportamentos de risco que se podem manter ao longo da sua vida. O enfermeiro tem um papel fundamental na educação para a saúde através da implementação de programas, estratégias e atividades de promoção da saúde com a finalidade de promover estilos de vida saudáveis. Objetivo: Quais as estratégias utilizadas nas diferentes intervenções de promoção da saúde para promover estilos de vida saudáveis dos estudantes do ensino superior. Métodos: Revisão integrativa da literatura com pesquisa na EBSCOhost web, selecionando artigos publicados no intervalo temporal entre janeiro de 2014 e setembro de 2019, com evidências de estratégias de promoção dos estilos de vida dos estudantes do ensino superior. Resultados: Foram selecionados 10 artigos para análise. Os estudos revelaram diferentes estratégias de promoção da saúde com resultados positivos na melhoria dos comportamentos e indicadores de saúde. Conclusões: Sessões de educação para a saúde, workshops, utilização de meios tecnológicos e mudanças no ambiente são atividades com resultados positivos na melhoria do estilo de vida saudável devendo ser associadas atividades que promovam o capital psicológico. O aumento do nível de atividade física traduz-se na melhoria dos restantes comportamentos de estilo de vida.

Descritores: Promoção da saúde, Serviços de saúde de prevenção, Ensino superior, Universidades, Estilo de vida

## ABSTRACT

Admission into higher education brings changes in the young adults lives, many are in student residence, with some being the first experience outside their home without the supervision of the family. This transition making them more vulnerable to experiences that were once prohibited and consequently to risky behaviors that can be maintained throughout their lives. Nurses play a fundamental role in health education through the implementation of health promotion programs, strategies and activities in order to promote healthy lifestyles. Objective: What strategies are used in the different health promotion interventions to promote healthy lifestyles of higher education students. Methods: Integrative review of the literature with research in eBSCOhost web, selecting articles published in the interval time between January 2014 and September 2019, with evidence of strategies to promote the lifestyles of higher education students. Results: Ten articles were selected for analysis. The studies revealed different strategies for health promotion with positive results in improving health behaviors and indicators. Conclusions: Health education sessions, workshops, use of technological means and changes in the environment are activities with positive results in improving the healthy lifestyle and activities that promote psychological capital should be associated. The increase in the level of physical activity translates into the improvement of other lifestyle behaviors.

Keywords: Health Promotion, Prevention Health Services, Higher Education, Universities, Lifestyle

## RESUMEN

La admisión a la educación superior trae cambios en la vida de los adultos jóvenes, muchos están en la residencia de los estudiantes, con algunos siendo la primera experiencia fuera de su hogar sin la supervisión de la familia. Esta transición los hace más vulnerables a experiencias que alguna vez fueron prohibidas y, en consecuencia, a comportamientos riesgosos que se pueden mantener a lo largo de sus vidas. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la educación para la salud a través de la implementación de programas, estrategias y actividades de promoción de la salud con el fin de promover estilos de vida saludables. Objetivo: Qué estrategias se utilizan en las diferentes intervenciones de promoción de la salud para promover estilos de vida saludables de los estudiantes de educación superior. Métodos: Revisión integrativa de la literatura con investigación en eBSCOhost web, seleccionando artículos publicados en el intervalo de tiempo entre enero de 2014 y septiembre de 2019, con evidencia de estrategias para promover los estilos de vida de los estudiantes de educación superior. Resultados: Se seleccionaron diez artículos para su análisis. Los estudios revelaron diferentes estrategias para la promoción de la salud con resultados positivos en la mejora de los comportamientos e indicadores de salud. Conclusiones: Las sesiones de educación sanitaria, los talleres, el uso de medios tecnológicos y los cambios en el medio ambiente son actividades con resultados positivos para mejorar el estilo de vida saludable y deben asociarse actividades que promuevan el capital psicológico. El aumento en el nivel de actividad física se traduce en la mejora de otros comportamientos de estilo de vida.

Palabras Clave: Promoción de la Salud, Servicios de Salud para la Prevención, Educación Superior, Universidades, Estilo de Vida