



## FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica  
com periodicidade  
trimestral

Ano XII - nº 42  
ISSN 1646-5067

### Editor

António Freitas  
[antonio.freitas@ess.ips.pt](mailto:antonio.freitas@ess.ips.pt)

### Coordenação Científica

Lucília Nunes  
[lucilia.nunes@ess.ips.pt](mailto:lucilia.nunes@ess.ips.pt)

### Informação aos autores

Regras de Publicação  
NESTE NÚMERO

*Os artigos, aprovados  
para esta edição são da  
exclusiva  
responsabilidade dos  
seus autores.*

# Percursos

Publicação do Departamento de Enfermagem  
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Editorial	2
<b>Estilos de vida dos estudantes de Enfermagem da ESS-IPS</b>	3
André Godinho , Ariana Silva, Débora Angeja, Diana Carolino, Inês Tavares, Joana Vaz, Joana Graça, Olga Lutsiva, Patrícia Rodrigues, Patrícia Castro, Rafael Conduto, Sara Pina, Paula Leal , Anabela Marques	
<b>A Caracterização do Padrão de Consumo de Alcool nas Pessoas Integradas num Programa Farmacológico com Agonista Opiáceo – Metadona</b>	21
Ana Sequeira, Ana Simões, Fernando Filipe, Inês Morais, Irina Rita, Lino Ramos, Mariana Fernandes, Paula Amaral, Rui Sequeira	
<b>Como é que os Enfermeiros vivenciam os processos de luto? Revisão Sistemática de Literatura</b>	26
Adriana Guiomar, Ana Duarte, Sara Brito, Lucília Nunes	
<b>Regras de Publicação</b>	35



## Editorial

A investigação é uma forma de analisar os fenómenos, um processo que utiliza diferentes ferramentas, técnicas, métodos, tendo em vista esclarecer problemas,

Os fcos de investigação estão à nossa volta, no quotidiano que vivemos e sobre o qual espraímos a observação, as questões, as dúvidas. Podemos realizar investigação clínica, educacional, social, sobre aspetos do dia a dia e populações específicas que não perdem relevância apenas por serem do quotidiano. Quiçá, até pelo contrário, por estarem perto, precisamos de olhar os problemas próximos utilizando abordagem sistemática e rigorosa.

Inquirir sobre os estilos de vida dos estudantes

*O seu processo de execução envolve a análise de toda a literatura disponível para determinar a eficácia ou não de uma determinada prática. O Joanna Briggs Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide fornece meios úteis para uma adequada captação de informação e apreciação crítica de variados estudos, tendo como finalidade a orientação de uma revisão sistemática a partir do tipo de estudo, a informação nele contida e a forma como a mesma é analisada (The Joanna Briggs Institute, 2015).*

As questões que suscitaram a pesquisa dizem respeito aos fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência, que estratégias diminuem os níveis de stress dos estudantes de Enfermagem pré-graduados nos ensinos clínicos, bem-estar e saúde dos estudantes no ensino superior e a influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar. Já o artigo sobre a segurança no utente: a eletrocirurgia, apresenta uma revisão bibliográfica.

Tão relevante como identificar evidências de qualidade é a sua implementação nas práticas quotidianas.

Até porque, além de ser essa finalidade que cumpre a relação da investigação com a qualidade dos cuidados de Enfermagem, as pessoas têm direito a uma prestação de cuidados atualizada, de acordo com as melhores evidências e as *legis artis*.

Boas leituras!

## Estilos de vida dos estudantes de Enfermagem da ESS-IPS

André Godinho<sup>1</sup>, Ariana Silva<sup>1</sup>, Débora Angeja<sup>1</sup>, Diana Carolino<sup>1</sup>, Inês Tavares<sup>1</sup>, Joana Vaz<sup>1</sup>, Joana Graça<sup>1</sup>, Olga Lutsiva<sup>1</sup>, Patrícia Rodrigues<sup>1</sup>, Patrícia Castro<sup>1</sup>, Rafael Conduto<sup>1</sup>, Sara Pina<sup>1</sup>, Paula Leal<sup>1</sup>, Anabela Marques<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Estilo de Vida é um dos principais determinantes dos problemas de saúde de uma população, predispondo a maiores situações de doenças crónicas, doença súbita e acidentes. Os estudantes do ensino superior encontram-se numa etapa de grandes mudanças, alterações de hábitos e comportamentos, podendo ocorrer alteração do seu estilo de vida.

**Objetivo:** Determinar qual o Estilo de Vida (EV) dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

**Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo transversal. A amostra é de 176 estudantes dos 4 anos do CLE. Foi adaptado o questionário FANTASTICO, que avalia os EV através de 10 domínios (Família e Amigos, Atividade Física e Associativismo, Nutrição, Tabaco, Álcool e outras drogas, Sono/Stresse, Trabalho/Tipo de personalidade, Introspeção, Comportamentos de Saúde e Sexual, e Outros Comportamentos). Os dados foram analisados com recurso ao SPSS 22, através da estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Identificámos que 21% dos estudantes integra a categoria de Estilo de Vida Regular. A grande maioria dos estudantes 78% integra as categorias Estilos de Vida Bom/Muito Bom e, 1% integra a categoria de EV Excelente. Não se obtiveram resultados relativamente à categoria de EV que precisa ser melhorado. O recurso à estatística inferencial permitiu verificar que não existem diferenças significativas no EV quando analisado segundo o Sexo e o Ano do CLE. Verificou-se ainda que não existe correlação entre o EV e a Idade dos estudantes.

**Conclusões:** A partir dos dados deste estudo conseguimos apurar algumas características sobre o EV destes estudantes. No entanto, considera-se relevante realizar outros estudos adicionais para aumentar a compreensão das variáveis que influenciam os EV dos estudantes de Cursos de Enfermagem.

**Palavras-Chave:** Estilos de Vida; Estudantes de Enfermagem; Licenciatura; FANTASTICO.

### ABSTRACT

**Introduction:** Lifestyle is one of the main determinants of the health problems of a population, predisposing to greater situations of chronic diseases, sudden illness and accidents. Higher education students are at a stage of major changes, changes in habits and behavior, and their lifestyle may change.

**Aim:** To determine the Life Style (EV) of Nursing Undergraduate Students (CLE).

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out.

The sample is 176 students from the 4 years of CLE. It was adapted the FANTASTICO questionnaire, which evaluates the EV through 10 domains (Family and Friends, Physical Activity and Associativism, Nutrition, Tobacco, Alcohol and other drugs, Sleep / Stress, Work / Personality type, Introspection, Health and Sexual Behaviors, and Other Behaviors).

Data were analyzed using SPSS 22, through descriptive and inferential statistics.

**Results:** We identified that 21% of students belong to the Regular Lifestyle category. The vast majority of students are 78% in the Good / Very Good Lifestyles category, and 1% are in the Excellent EV category.

No results were obtained for the EV category that needs to be improved. The use of inferential statistics allowed us to verify that there were no significant differences in EV when analyzed according to Sex and the Year of CLE.

It was also verified that there is no correlation between the EV and the Student's age.

**Conclusions:** From data of this study we were able to ascertain some characteristics about the EV of these students. However, it is considered relevant to carry out additional studies to increase the understanding of the variables influencing the VS of Nursing course students.

**Keywords:** Lifestyles; Nursing students; Graduation; FANTASTIC.

## INTRODUÇÃO

Os Estilos de Vida são entendidos como um “conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida em diferentes situações sociais” (DGS cit. por SILVA, BRITO, AMADO, 2014, p.1902). Estes assumem-se como fator preponderante na qualidade de vida e manutenção de saúde no decurso do ciclo vital. SILVA, BRITO, AMADO (2014).

Sabe-se que o Estilo de Vida (EV) é um dos principais determinantes de saúde de uma população. Por este motivo, é essencial que as pessoas adotem um Estilo de Vida saudável (CHIUVE et al, 2008).

No entanto, Portugal é um dos países europeus que se destaca pela incidência de patologias associadas a estilos de vida pouco saudáveis (SILVA, BRITO, AMADO, 2014; TAVARES, NUNES, 2007).

Neste sentido, colocam-se desafios para educar os cidadãos para a adoção de Estilos de Vida saudável, com particular ênfase nos jovens adultos, entre os 18 e os 25 anos, que se encontram numa fase das suas vidas de grandes mudanças e alterações de hábitos e comportamentos.

Suscita-nos particular interesse, dentro deste grupo de população, conhecer os Estilos de Vida dos estudantes do ensino superior, por se encontrarem afastados do seu seio familiar, possuírem maior autonomia e poder de compra e, poderem passar a adotar estilos de vida bastante peculiares, no que respeita a hábitos de alimentação, exercício físico, consumos de álcool e drogas e comportamentos sexuais. (SILVA, BRITO, AMADO, 2014).

Da revisão da literatura realizada identificámos que existem estudos cujos resultados revelam que estudantes do Ensino Superior do sexo feminino apresentavam estilos de vida mais saudáveis mas

maiores níveis de stress que os estudantes do sexo masculino (ANTUNES, 2015).

Um outro estudo, realizado com alunos de licenciatura em Enfermagem de Coimbra, revelou que alguns comportamentos condicionavam o Estilo de Vida saudável, nomeadamente resultados referentes à opção de resposta “às vezes, revelou que: 1) cerca de 63% dos estudantes refere “comer duas porções de verduras e três de frutas”; 2) cerca de 50% dos estudantes refere “dormir bem e sentir-se descansado” e, 3) relativamente ao consumo de drogas e substâncias psicoactivas cerca de 37% dos estudantes, referem que consomem às vezes, este tipo de substâncias (VIRGINIO, 2015).

Um outro estudo realizado com estudantes do 1º ano de Mestrado, concluiu que existe um maior consumo de substâncias psicoativas por parte dos mesmos, destacando-se o álcool como a substância mais consumida (SILVA et al, 2015).

Em concordância com a literatura consultada, depreende-se que a entrada no ensino superior está associada a alterações no Estilo de Vida dos estudantes (alimentação, práticas desportivas, sono e repouso, consumo de substâncias psicoactivas, comportamento sexual), existindo variáveis que influenciam os seus Estilos de Vida. Assim, consideramos pertinente e importante definir o problema de investigação no âmbito da temática da avaliação do Estilo de Vida dos estudantes de ensino superior. Em particular, pretendemos avaliar o Estilo de Vida dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem do Instituto Politécnico de Setúbal.

Recorrendo ao acrónimo PICO

**P** de população alvo (Estudantes dos 4 anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem do IPS);

**I** de Intervenção (avaliar os Estilos de Vida);

**C** de Comparação (Estilos de Vida entre os estudantes dos 1º, 2º, 3º e 4º anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem);

**O** de Outcome/Resultados (os diferentes Estilos

de Vida)] (SMITH, CRAIG, 2004), formulámos a seguinte questão de investigação:

**“Quais os Estilos de Vida dos Estudantes dos 1º, 2º, 3º e 4º anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem do IPS?”**

Perante a questão de investigação apresentada, definimos as seguintes subquestões de investigação:

- Que Estilo de Vida têm os estudantes dos quatro anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) num Instituto Politécnico?
- Existirão alterações nos Estilos de Vida dos estudantes considerando a progressão ao longo dos anos no CLE?
- Existirão alterações nos Estilos de Vida dos estudantes considerando o sexo (F/M)?
- Existirão alterações nos Estilos de Vida dos estudantes relativamente à idade?

Em resposta à questão e sub-questões de investigação, definimos os seguintes objetivos:

- 1) Identificar os Estilos de Vida dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem;
- 2) Identificar se existe alteração nos Estilos de Vida dos Estudantes tendo em conta a progressão ao longo dos anos no CLE;
- 3) Determinar se existe alteração nos Estilos de Vida dos Estudantes considerando o sexo;
- 4) Determinar se existe alteração nos Estilos de Vida dos Estudantes relativamente à idade.

**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Segundo a OMS, a pessoa não atinge o seu potencial máximo de saúde se não conseguir controlar as variáveis que determinam a sua saúde (KICKBUSCH et al, 2013). Neste sentido, é necessário ter uma melhor perceção dos seus Estilos de Vida, de

forma a identificar os comportamentos que são necessários readaptar para atingir um estilo de vida saudável. Alguns estudos demonstram que as doenças não transmissíveis são os principais indicadores de doença, mortalidade, morbilidade e diminuição da qualidade de vida. Muitas destas doenças não transmissíveis, estão associadas a hábitos e a comportamentos não salutar, nomeadamente: tabagismo, alimentação inadequada, hábitos de sedentarismo e obesidade.

Estilos de Vida saudáveis como, não fumar, consumir álcool em moderada quantidade, realizar exercício físico, fazer uma alimentação variada ingerindo legumes e fruta e dormir bem, podem diminuir significativamente o risco de doença crónica e melhorar a qualidade de vida da pessoa a curto e longo prazo (CHIUIVE et al, 2008).

A OMS reforça ainda que este processo de aprendizagem e capacitação, traduz-se na melhoria da saúde das sociedades e desenvolvimento positivo destas mesmas (KICKBUSCH, WALT, MAAG, 2012). Este processo de capacitação deve decorrer das estratégias de Promoção da Saúde, através de intervenções planeadas e implementadas por técnicos de saúde.

Destaque para os profissionais de Enfermagem que no âmbito das suas competências profissionais, capacidades, atitudes e valores, contribuem para a transmitir conhecimentos aos cidadãos, que os ajudam a tomar decisões relativamente ao seu plano de saúde (OE, 2012).

Numa perspectiva mais sistémica, os enfermeiros efectivamente contribuirão para a melhoria da saúde da sociedade, face aos objetivos de adoção de Estilos de Vida saudáveis, trabalhando com a unidade familiar através do processo de enfermagem.

A teórica de Enfermagem Nola Pender

desenvolveu o Modelo Teórico da Promoção da Saúde, nos Estados Unidos da América. Esta autora apresenta uma definição de saúde positiva, abrangente e unificadora, que engloba a pessoa como um todo, incluindo o seu “estilo de vida, forças, resiliência, recursos, potenciais e capacidades” (SOUSA, 2014, p.28)

Este Modelo Teórico da Promoção da Saúde surge como uma proposta para integrar a enfermagem na ciência do comportamento, identificando fatores que influenciam os comportamentos saudáveis, tendo por base as linhas orientadoras da Promoção da Saúde. Estas estão definidas como atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantêm e intensificam o bem-estar da pessoa (MORAIS, 2012).

Este bem-estar pode ser adquirido através de comportamentos dirigidos para objetivos, através do autocuidado e das relações com os outros (SOUSA, 2014), tendo alicerces na Enfermagem Holística, na Psicologia Social e na Teoria de Aprendizagem. (TOMEY, ALLIGOOD, 2004) Este modelo implementa e reavalia ações, que permitem a avaliação dos comportamentos que levam à promoção da saúde, pelo estudo de três pontos interrelacionais: características e experiências individuais, sentimento sobre o que se quer alcançar e comportamento de promoção de saúde desejável. (MORAIS, 2012).

Esta Teoria apresenta pressupostos que salientam o papel ativo da pessoa na gestão dos seus comportamentos. (TOMEY, ALLIGOOD, 2004). Estes são:

- “1. As pessoas procuram criar condições de vida através das quais possam exprimir o seu potencial de saúde humano único;
2. As pessoas têm a capacidade de autoconsciência reflexiva, incluindo a apreciação das suas próprias competências;
3. As pessoas valorizam o crescimento em direções

entendidas como positivas e tentam atingir um equilíbrio pessoalmente aceitável entre mudança e estabilidade;

4. As pessoas procuram regular ativamente o seu próprio comportamento;
5. As pessoas em toda a sua complexidade bio-psico-social, interagem com o ambiente, transformando progressivamente o ambiente e sendo transformados ao longo do tempo;
6. Os profissionais de saúde constituem parte do ambiente interpessoal que exerce influencia sobre as pessoas ao longo do seu ciclo vital;
7. A reconfiguração autoiniciada dos padrões interativos pessoa-ambiente é essencial à mudança de comportamento” (TOMEY, ALLIGOOD 2004, p.705-706).

O referido modelo enfatiza e tem como principal objectivo a Autoeficácia, ou seja, a capacidade pessoal de organizar e realizar um comportamento promotor de saúde quanto aos comportamentos de saúde e, postula que familiares, pares e prestadores de cuidados de saúde têm um papel fundamental de “influência interpessoal que pode aumentar ou diminuir o compromisso e a adoção de comportamentos de promoção de saúde” (TOMEY, ALLIGOOD, 2004, p.706). O mesmo, tem um âmbito de Médio Alcance, ou seja “é altamente generalizável às populações adultas”, dado que a investigação utilizada para criar o modelo baseou-se em amostras femininas, masculinas, de jovens, de idosos e de pessoas saudáveis e doentes” (TOMEY, ALLIGOOD, 2004, p. 708). Além disto as Teorias de Médio Alcance derivam de grandes teorias e definem estruturas mais focalizadas, tendo como função descrever, explicar ou prever fenómenos (MARTINS, 2012), sendo teorias mais direccionadas à prática de enfermagem (TOMEY, ALLIGOOD, 2004).

O Modelo de Promoção da Saúde assenta em alicerces filosóficos que implicam um olhar holístico

perante a pessoa, podendo contudo “*estudar as suas partes integradas num todo*”, tendo em conta que o meio é alterado pelas pessoas indo de encontro às suas metas e necessidades (PENDER, 2011).

A escolha do Modelo de Nola Pender para quadro referencial deste estudo de investigação foi decidida com base nos seguintes argumentos: 1) ser um modelo com âmbito de médio alcance podendo ser dirigido a uma população específica, respeitando no âmbito desta investigação, este pressuposto, relativamente aos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal; 2) o estudo é focado na avaliação de uma variável particular da Promoção da Saúde: os Estilos de Vida. Assim, sendo a autoeficácia um dos conceitos enfatizados no Modelo para aumentar a capacidade que cada pessoa tem de gerir os seus comportamentos em saúde, neste estudo, procurámos ir de encontro a esta perspetiva, possibilitando que cada elemento da amostra se situasse/autopercecionasse o seu nível de Estilo de Vida, facilitando uma informação em que o mesmo a pudesse conhecer/utilizar para tomar decisões quanto aos seus comportamentos de saúde; 3) num quadro referencial de Enfermagem quanto ao tema Promoção da Saúde de uma população específica, é um modelo que tem toda a legitimidade de poder ser utilizado, uma vez que as variáveis em estudo, são deste âmbito.

Como referido, a variável em estudo são os estilos de vida dos estudantes dos quatro anos do CLE da ESS-IPS, pelo que importa apresentarmos uma revisão da literatura sobre os Estilos de Vida (EV) e, em particular os estilos de vida de estudantes no ensino superior.

Em 1966, Kasl e Cobb (KASL e COBB cit. por ALMEIDA, 2013) definiam comportamento de saúde como um comportamento com o objetivo de evitar o aparecimento de uma doença, dando o exemplo da alimentação saudável, definição esta que estava muito

centrada na doença e naquilo que os profissionais de saúde consideravam adequado. Já a definição apresentada posteriormente, em 1979, (HARRIS e GUTEN cit. por ALMEIDA (2013) aponta como objetivo do comportamento de saúde a proteção, promoção e manutenção da saúde, independentemente do estado de saúde da pessoa e se esse comportamento atinge ou não o fim desejado (ALMEIDA, 2013).

Atualmente, a OMS define comportamento de saúde como qualquer atividade empreendida por uma pessoa, independentemente do seu estado de saúde, com o propósito de promover, proteger ou manter a sua saúde, quer essa atividade seja objetivamente eficaz ou não para obter o fim pretendido (WHO, 1998). **Os comportamentos de saúde e os comportamentos de risco tendem a agregar-se de uma forma complexa, formando perfis, que recebem a denominação de Estilos de Vida** (WHO, 1998), em que a associação de vários fatores de risco, apresentados por uma pessoa ou população, constitui normalmente um perigo superior para a saúde (SILVA, BRITO, AMADO, 2014).

Existem diferentes concepções teóricas sobre Estilos de Vida que decidimos apresentar. Estilos de Vida, para OMS, são padrões de comportamento identificáveis que podem ter um efeito profundo na saúde da população e estão relacionados com diversos aspetos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (WHO, 1998).

Estilo de Vida para Sorokim (SOROKIM, 1947 cit. GONÇALVES, CARVALHO) é “tudo o que o individuo aprende a fazer para viver numa comunidade particular”, ou seja, para este autor o Estilo de Vida pressupõe a adaptação dum cultura particular para que a pessoa possa viver, agir e dominar o meio (GONÇALVES, CARVALHO, s.d., p.2).

Neste seguimento, Durkheim (DURKHEIM, 1963 cit. GONÇALVES, CARVALHO) afirma que os Estilos de Vida são as “maneiras de agir, pensar e sentir”,

englobando as dimensões da pessoa sociocultural, psicoafectiva e bio-comportamental (GONÇALVES, CARVALHO, s.d., p.2). Esta definição é corroborada por CLÉMENT (2004), que refere que são traves mestras da ação humana e da saúde, que têm por base sistemas de interação socio-ambiental, aspetos físicos, psíquicos, sociais, emocionais ou conotativos, ou seja, são o produto emergente da tríade: conhecimento, valores e práticas (CLÉMENT, 2004).

De forma mais simplificada ROCHER (1989) definiu EV como maneiras de viver. SEDHOUSE (1997) complementa, dizendo que são ainda um recurso da vida quotidiana com implicações no sucesso existencial, na integração social, na postura crítica, na atitude e no livre arbítrio (ROCHER, 1989; SEDHOUSE, 1997).

Em 1995, ENGEL et al, introduz o conceito AIO, em que os Estilos de Vida são “um modelo sumário definido como padrões nos quais as pessoas vivem e gastam tempo e dinheiro. O estilo de vida reflete atividades (A), interesses (I) e opiniões (O) de uma pessoa. As pessoas usam modelos como estilos de vida para analisar eventos que acontecem em torno de si e para interpretar, conceptualizar e prever eventos, assim como para reconciliar seus valores com os eventos” (ENGEL et al, 1995, p. 292).

Complementariamente, DIAS et al (2003) entendem os Estilos de Vida como o “fator que identifica a maneira como a pessoa vive, qual é o seu traço pessoal no agir, na prática das actividades no comportamento em geral (...), em que o estilo de vida reflecte o que as pessoas pesam de si mesmas e o que valorizam” (DIAS et al, 2003., p.68).

Neste sentido, segundo o Ministério da Saúde (2004) os Estilos de Vida consistem no “conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida em diferentes

situações sociais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 1493), pois os gostos e as preferências de uma pessoa variam com o tempo, assim como os padrões de consumo (ENGEL, 1995, VALETTE-FLORENCE, 1988).

Um conceito abrangente que considera tanto a dimensão da qualidade de vida, quanto a dimensão da saúde, é o de MINAYO, HARTZ, BUSS (2000) cit. Por SILVA, BRITO, AMADO (2014) que referem que o estilo de vida é um dos fatores preponderantes para a manutenção, tanto da qualidade de vida quanto da saúde das pessoas, revelando que esta tríade (estilo de vida, qualidade de vida e saúde) está intimamente associada ao bem-estar (SILVA, BRITO, AMADO, 2014).

Da revisão da literatura sobre o conceito de Estilos de Vida, ainda que apresentando diferentes perspectivas, depreende-se que **é a pessoa** o principal elemento na adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, indo de encontro ao pensamento de que a responsabilidade individual é o epicentro da determinação dos estilos de vida (ALMEIDA, 2013). Conjectura-se alguma relação entre a constância de comportamentos de saúde positivos adotados pelas pessoas com manterem-se saudáveis, no entanto, mesmo tendo conhecimento dos benefícios que lhe estão adjacentes, nem sempre se verifica a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis (TAVARES, NUNES, 2007).

Este aspeto também é identificado por autores de estudos centrados nos Estilos de Vida de estudantes no ensino superior, em particular estudantes a frequentarem cursos da área científica de saúde. Por exemplo, um estudo realizado com uma amostra de 365 estudantes do curso de Medicina, com questionário realizado pela autora, revelou que nos primeiros dois anos predominam os comportamentos de risco associados a consumos excessivos de álcool e drogas, e que nos últimos dois anos os estudantes têm maior

autoestima e optam por uma alimentação mais saudável, o que revela uma evolução positiva nos estilos de vida ao longo do percurso académico pelo curso de Medicina, mantendo fatores comuns aos quatro anos estudados: “sono, stress e vida social”, “consumo de tabaco” e “prática de atividade física” (FARIA, 2012).

Em oposição a este resultado, outro estudo sobre o Estilo de Vida realizado com uma amostra de 309 estudantes no ensino superior, com recurso à aplicação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment*, concluiu que a maioria dos estudantes do 1º ano (67,3%) tem um estilo de vida considerado muito bom, contrariando a ideia dos hábitos de risco nos estudantes do ensino superior. Verificou-se ainda que os domínios “nutrição” e “atividade física/associativismo” são aqueles com maior necessidade de mudança no comportamento, sendo os domínios “sono e stress”, “comportamentos de saúde sexual” e “introspeção” os melhor pontuados (VIRGÍNIO, 2015).

Em resumo, no âmbito da promoção da saúde, o estilo de vida refere-se ao modo de vida que cada pessoa adota com uma visão centrada na responsabilidade individual (ALMEIDA, 2013), em que o comportamento ou estilo de vida das pessoas parece ter um papel fundamental no seu estado de saúde, depreendendo-se segundo Lopes, que a mudança de comportamentos conduz à adoção de um estilo de vida saudável. (LOPES, 2002 cit. por BREVIDELLI, CIANCIARULLO (2001). Porém, de acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Pender, o conceito de Influências Situacionais também se torna imprescindível considerar, uma vez que se refere às percepções e conhecimentos pessoais específicos de determinada situação, que podem facilitar ou dificultar o comportamento, podendo ter uma influência direta ou indireta nos comportamentos de saúde. (MORAIS, 2012; TOMEY, ALLIGOOD, 2004).

## METODOLOGIA

O Desenho do Estudo é constituído por diversos elementos: o meio, a seleção dos participantes, tamanho da amostra, o tipo de estudo, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis, os instrumentos de colheitas de dados e o tratamento de dados (FORTIN, 1999).

Para dar resposta à questão de investigação formulada, o presente trabalho de investigação decorreu em meio natural, na ESS- IPS. A população é caracterizada pelos estudantes dos quatro anos de Licenciatura em Enfermagem, perfazendo uma população de 194 participantes.

Foi selecionada uma amostra acidental tendo em conta a acessibilidade dos investigadores à mesma e ao momento de recolha de dados, realizados num local e tempo determinados. Foram definidos como fatores de inclusão na amostra: 1) estar presente no momento da colheita de dados; 2) consentir voluntariamente participar na recolha de dados através do preenchimento do formulário de consentimento informado.

Os fatores de exclusão da amostra definidos foram: 1) ser autor do estudo; 2) não preencher o consentimento informado; 3) não preencher o questionário em outro momento ou local posterior ao tempo letivo de aula definido para cada ano do CLE.

Para a realização deste estudo, o Instrumento de Colheita de Dados elegido foi o questionário “FANTASTICO”, adaptado do Questionário Estilo de Vida Fantástico (SILVA, BRITO, AMADO, 2014), o qual se encontra organizado em 3 partes:

- I – Caracterização sociodemográfica (referente ao ano do curso, sexo e idade);
- II – Avaliação do Estilo de Vida,
- III – Escala Fantástico.

Para avaliar o Estilo de Vida dos referidos

estudantes (Parte II), adaptou-se o questionário “Estilos de Vida Fantástico” (SILVA, BRITO, AMADO, 2014), composto por 30 itens, dispostos numa escala de Likert de 3 pontos: 0 (Quase Nunca) a 2 (Quase Sempre). O valor mais elevado é indicador de comportamentos mais saudáveis.

Posteriormente, estes itens foram agrupados pelos 10 domínios distintos: Família e amigos (2 itens); Atividade Física e Associativismo (3 itens); Nutrição (3 itens); Tabaco (2 itens); Álcool e drogas (6 itens); Sono e Stress (3 itens); Tipo de Personalidade (3 itens); Introspeção (3 itens); Comportamento de Saúde e Sexualidade (3 itens) e Outros Comportamentos (2 itens).

Seis itens de quatro domínios, são cotados inversamente: “Sou membro de um grupo comunitário” (Atividade Física e Associativismo); “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado” (Tipo de Personalidade); “Sinto-me aborrecido e/ou agressivo” (Tipo de Personalidade); “Sinto-me tenso e/ou oprimido” (Introspeção); “Sinto-me triste e/ou deprimido” (Introspeção); “Uso a internet e outros meios” (playstation e Wii) para jogar pelo menos 1 hora por dia”(Outros Comportamentos).

Por último, mediante a resposta dos inquiridos aos vários itens é possível obter o score final para o estilo de vida adotado por cada estudante, designado por Score FANTÁSTICO (parte III), numa escala de 0 a 120, onde:

- 0 – 46: **Estilo de vida precisa de ser melhorado;**
- 47 – 72: **Estilo de vida regular;**
- 73 – 84: **Estilo de vida bom;**
- 85 – 102: **Estilo de vida muito bom;**
- >102 : **Estilo de vida excelente.**

O questionário original foi validado para a população portuguesa, adaptado a jovens do ensino superior, com um Alfa de Cronbach de 0,71, por

SILVA, BRITO e AMADO (2014). Os valores de cada domínio são somados e multiplicados por dois. A soma de todos os domínios corresponde a um score final, entre 0 e 120 pontos, definido em intervalos por cinco categorias caracterizadora do estilo de vida, referidas anteriormente.

O questionário adaptado para este estudo manteve os mesmos critérios para apurar o Score dos EV e, o mesmo foi validado e submetido a uma análise de confiabilidade tendo-se obtido um valor de Alfa de Cronbach de 0,69. Sendo o valor superior a 0,6 é possível considerar que o instrumento de colheita de dados é fiável para avaliação dos estilos de vida da população estudada (HILL, HILL, 2005).

Os dados foram registados em papel e depois inseridos no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22, onde se procedeu à validação e uniformização dos mesmos.

A validação dos dados compreendeu os seguintes passos: 1) resolução de dúvidas aquando da introdução dos questionários no SPSS; 2) revisão manual de registos; 3) codificação; 4) identificação dos questionários com ausência de informação (*missing values*) resultante do preenchimento incompleto do questionário por parte dos participantes. Foram rejeitados 5 questionários, perfazendo a amostra final 176 questionários (N=176).

Seguidamente procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados, com recurso a análise descritiva univariada e bivariada para a caracterização da amostra e, analisou-se a distribuição da mesma nos 10 domínios estabelecidos. Calculou-se ainda o coeficiente de correlação de Pearson para quantificar o grau de correlação existente entre pares de variáveis.

Compararam-se médias de amostras independentes pelos testes t-Student (duas amostras)

e One-way ANOVA (três ou mais amostras). Quando os pressupostos do teste paramétrico t-Student não se verificaram usámos o teste de Mann-Whitney para comparar as funções de distribuições da variável, em estudo, medida em duas amostras independentes.

Atenderam-se todas as considerações éticas neste estudo. Foram respeitados os princípios éticos de Investigação, salvaguardados pela Comissão Especializada de Ética em Investigação (CEEI) da ESS-IPS.

Igualmente, foram garantidos os direitos dos estudantes de decidirem a sua participação no estudo de forma livre e esclarecida, através da explicação do estudo e dos seus objetivos, e do formulário de consentimento informado; respeitados os direitos de equidade na participação e o direito à confidencialidade dos dados, pela garantia de anonimato; e assegurada a possibilidade, a todos os participantes, de terem acesso ao respetivo score final e classificação do seu Estilo de Vida (FORTIN, 1999).

## APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Apresentam-se os resultados, análise e discussão dos dados obtidos através da aplicação do Questionário FANTASTICO adaptado.

A amostra em estudo é composta por 176 estudantes, apresentando-se na tabela 1 os dados de caracterização da mesma. São do sexo feminino 81,3% e do sexo masculino 11,4%. Não identificaram o sexo no preenchimento do questionário 13 estudantes correspondendo a 7,3% da amostra em estudo. A média de idades dos estudantes é de 21 anos, correspondendo a idade mínima a 18 anos e a idade máxima a 39 anos.

Atendendo a que os domínios se encontram numa escala métrica, permitem o cálculo de alguns resultados descritivos tais como, a média e desvio padrão (tabela 2).

Na tabela 3, comparam-se os valores médios de cada domínio por ano de curso no CLE.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra em estudo

Sexo (%)		Idade				Anos CLE (%)			
Feminino	Masculino	Média	D.P*	Mín.	Máx.	1º	2º	3º	4º
81,3	11,4	20,84	2,989	18	39	26,7	33,5	21	18,8

\*D.P - Desvio-padrão

**Tabela 2.** Descrição dos valores médios, desvio padrão, intervalo de variação e nº itens por domínio

Domínio do Questionário		Média	D.P	Mín. - Máx.	Nº Itens
F.	Família e Amigos	3,6	0,7	0 - 4	2
A.	Atividade Física e Associativismo	2,9	1,3	0 - 6	3
N.	Nutrição	4,4	1,2	0 - 6	3
T.	Tabaco	2,7	1,4	0 - 4	2
Á.	Álcool e Drogas	6,6	2,2	0 - 12	6
S.	Sono e Stress	3,8	1,4	0 - 6	3
T.	Tipo de Personalidade	3,5	1,1	0 - 6	3
I.	Introspeção	4,2	1,3	0 - 6	3
C.	Comportamento Saúde e Sexual	4,9	0,9	0 - 6	3
O.	Outros Comportamentos	3,1	1,0	0 - 4	2

Apurámos que no **domínio Família e Amigos**, que avalia a percepção da relação familiar e de amizade dos participantes do estudo, por ano do CLE, todos apresentam pontuação média elevada, sendo os estudantes do 3º e 4º ano os que apresentam uma pontuação média ligeiramente superior (3,7) aos restantes anos. O **domínio da Atividade Física e Associativismo** avalia a percepção dos participantes do estudo, quanto à realização de atividade física e pertença a instituições de associativismo. Os resultados obtidos, identificam que os estudantes de todos dos anos do CLE apresentam, em média, hábitos razoáveis neste domínio, verificando-se um ligeiro decréscimo nos 2º e 3º anos do CLE. O **domínio da Nutrição**, avalia a percepção dos hábitos alimentares dos participantes do estudo, revelando que os estudantes de todos os anos do CLE apresentam bons hábitos nutricionais. O **domínio do Tabaco** avalia a percepção dos participantes do estudo, quanto aos hábitos tabágicos. É possível perceber que os estudantes do 1º ano do CLE apresentam um valor médio mais elevado que os estudantes dos restantes anos, verificando-se deterioração nos hábitos tabágicos à medida que os estudantes progridem nos anos do CLE. O **domínio Álcool e Drogas** avalia a percepção quanto aos hábitos de consumo destas substâncias pelos

participantes do estudo. Constatamos que os estudantes do CLE apresentam uma discreta melhoria em termos de estilo de vida no que diz respeito aos hábitos de álcool e droga. No **Domínio Sono e Stresse**, que avalia a percepção dos participantes do estudo quanto ao descanso/cansaço, os estudantes dos 3º e 4º anos do CLE apresentam um valor médio mais elevado em comparação aos estudantes de 1º e 2º ano. A percepção dos participantes do estudo quanto ao **domínio** que avalia o **Tipo de Personalidade** mantêm-se praticamente constante pelos anos do curso. No **domínio Introspeção** a percepção dos participantes do estudo quanto à capacidade introspectiva, apresenta resultados similares em todos os anos do CLE, revelando um ligeiro decréscimo no 2º ano do curso. O **domínio de Comportamentos de Saúde e Sexualidade** é percebido pelos participantes do estudo com valores médios elevados e, aparentemente, ocorre uma ligeira evolução quando comparados os anos do CLE. Por último, o **domínio Outros Comportamentos** respeita à percepção dos participantes do estudo, quanto a comportamentos de pedido de ajuda e utilização da internet ou outros dispositivos para jogar. Constatámos que estudantes de todos os anos do CLE apresentam valores médios similares em todos os anos.

**Tabela 3.** Descrição dos valores médios por domínio e ano do CLE

Domínio do Questionário	Média				Mín. - Máx.
	1ºano	2ºano	3ºano	4ºano	
F. Família e Amigos	3,6	3,6	3,7	3,7	0 - 4
A. Atividade Física e Associativismo	3,1	2,9	2,9	3,0	0 - 6
N. Nutrição	4,2	4,6	4,3	4,4	0 - 6
T. Tabaco	3,1	2,8	2,7	2,2	0 - 4
Á. Álcool e Drogas	7,2	6,6	6,3	6,3	0 - 12
S. Sono e Stress	3,5	3,5	4,2	4,2	0 - 6
T. Tipo de Personalidade	3,5	3,4	3,6	3,5	0 - 6
I. Introspeção	4,3	4,0	4,2	4,3	0 - 6
C. Comportamento Saúde e Sexual	4,7	4,8	4,9	4,9	0 - 6
O. Outros Comportamentos	3,0	3,2	2,7	3,1	0 - 4

**Tabela 4.** Descrição dos valores médios por domínio e sexo do estudante

	Domínio do Questionário	Média		Min. - Máx.	Teste Mann Whitney	
		Feminino	Masculino		Est. U	p-value
F.	Família e Amigos	3,7	3,3	0 - 4	-	-
A.	Atividade Física e Associativismo	2,9	3,2	0 - 6	1301	0,504
N.	Nutrição	4,4	4,6	0 - 6	1301	0,499
T.	Tabaco	2,8	2,5	0 - 4	1205	0,232
Á.	Álcool e Drogas	6,8	5,2	0 - 12	810	0,002 *
S.	Sono e Stress	3,7	4,1	0 - 6	1238	0,320
T.	Tipo de Personalidade	3,6	3	0 - 6	1036	0,039 *
I.	Introspeção	4,2	4,3	0 - 6	1363	0,730
C.	Comportamento Saúde e Sexual	4,9	4,7	0 - 6	1221	0,268
O.	Outros Comportamentos	3,2	2,1	0 - 4	633	0,000 *

\* significativo ao nível de significância de 5%.

Na tabela 4. comparam-se os valores médios de cada domínio segundo a variável Sexo dos participantes no estudo.

Assim, no **domínio Família e Amigos**, os estudantes de ambos os sexos apresentam bons scores quanto ao domínio familiar e de amizade. No entanto estudantes do sexo feminino apresentam uma pontuação média superior (3,7) em relação aos estudantes do sexo masculino (3,3).

No **domínio Atividade Física e Associativismo** os estudantes do sexo masculino apresentam em média melhores hábitos de atividade física e associativismo (3,2) do que as estudantes do sexo feminino (2,9). Embora ambos tenham percepção de terem hábitos razoáveis de realização de atividade física.

No **domínio Nutrição** os estudantes do sexo masculino apresentam melhores hábitos alimentares (4,6) do que as estudantes do sexo feminino (4,4), embora ambos apresentem hábitos razoáveis. O **domínio do Tabaco** os estudantes do sexo masculino apresentam piores hábitos (2,5) em relação aos estudantes do sexo feminino (2,8), embora ambos apresentem hábitos razoáveis

. O **domínio Álcool e Drogas** revela que os participantes do estudo do sexo masculino apresentam piores hábitos de consumos (5,2: piores hábitos) relativamente às estudantes do sexo feminino (6,8), apresentando uma diferença significativa entre ambos.

No **Domínio Sono e Stresse** os estudantes do sexo masculino apresentam melhores hábitos em relação ao sono e stress (4,1) do que as estudantes do sexo feminino (3,7), embora ambos apresentem hábitos razoáveis. A percepção dos participantes do estudo quanto ao **domínio** que avalia o **Tipo de Personalidade** revela que os estudantes do sexo masculino apresentam piores resultados em relação ao tipo de personalidade (3,0), do que as estudantes do sexo feminino (3,6).

No **domínio Introspeção** a percepção dos participantes do estudo do sexo masculino (4,3) é sobreponível às estudantes do sexo feminino (4,2), apresentando ambos bons hábitos. O **domínio de Comportamentos de Saúde e Sexualidade** é percebido pelos participantes do estudo de ambos os sexos, como tendo bons comportamentos. Estudantes do sexo masculino apresentam valores médios de 4,7 relativamente a estes comportamentos,

enquanto estudantes do sexo feminino apresentam valores de 4,9.

O último domínio do questionário, o **domínio Outros Comportamentos** revela uma diferença significativa entre a pontuação dos estudantes do sexo masculino (2,1) e estudantes do sexo feminino (3,2), constatando-se que estudantes do sexo masculino apresentam piores valores nestes outros comportamentos.

Tabela 4.2. Descrição dos valores médios por domínio e ano do CLE

Domínio do Questionário	Média		Min. - Máx.	Teste Mann Whitney	
	1ºano	4ºano		Est. U	p-value
F. Família e Amigos	3,6	3,7	0 - 4	691,5	0,278
A. Atividade Física e Associativismo	3,1	3,0	0 - 6	764,0	0,908
N. Nutrição	4,2	4,4	0 - 6	664,0	0,259
T. Tabaco	3,1	2,2	0 - 4	489,5	0,003 *
Á. Álcool e Drogas	7,2	6,3	0 - 12	556,5	0,049 *
S. Sono e Stress	3,5	4,2	0 - 6	588,0	0,062
T. Tipo de Personalidade	3,5	3,5	0 - 6	745,5	0,759
I. Introspecção	4,3	4,3	0 - 6	746,0	0,767
C. Comportamento Saúde e Sexual	4,7	4,9	0 - 6	723,0	0,592
O. Outros Comportamentos	3,0	3,1	0 - 4	758,0	0,856

\* significativo ao nível de significância de 5%.

Efetuararam-se testes de hipóteses recorrendo ao teste não paramétrico Mann-Whitney e a partir destes testes podemos afirmar **que não se verificam diferenças significativas** nas funções de distribuição relativas à variável sexo, nos domínios Família e Amigos, Atividade Física e Associativismo, Nutrição, Tabaco, Sono e Stress, Introspecção e comportamento de Saúde e Sexual. Porém, **verificaram-se diferenças significativas** nos domínios Álcool e Drogas, Tipo de Personalidade e Outros Comportamentos.

Efetuararam-se ainda testes de hipóteses recorrendo

ao teste não paramétrico Mann-Whitney para verificar se existem diferenças significativas nos comportamentos dos estudantes do 1º e 4ºanos. A partir da inferência estatística realizada podemos afirmar que **não se verificam diferenças significativas** nas funções de distribuição relativas à variável anos do CLE: 1º ao 4º ano, nos domínios Família e Amigos, Atividade Física e Associativismo, Nutrição, Sono e Stress, Tipo de Personalidade,

Introspecção,

Comportamento de Saúde e Sexual e Outros Comportamentos.

Porém, **verificaram-se diferenças significativas** nos domínios **Tabaco e Álcool e Drogas**. (Tabela 4.2). Após a análise individual de

cada domínio podemos apresentar de uma forma geral os resultados da aplicação do questionário em estudo, segundo o **ano do CLE** e o **Sexo**, através do score FANTASTICO, o qual se encontra organizado nas cinco categorias, anteriormente referidas: 1) **Estilo de vida precisa de ser melhorado (0 – 46)**; 2) **Estilo de vida regular (47 – 72)**; 3) **Estilo de vida bom (73 – 84)**; 4) **Estilo de vida muito bom (85 – 102)** e 5) **Estilo de vida excelente (> 102)**.

Tabela 5. Descrição dos valores dos Estilos de Vida por Ano do CLE

Anos CLE	(f)	(%)	Estilos de Vida							
			Regular		Bom		Mtº. Bom		Excelente	
			(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1º	47	26,7	5	10,6	21	44,7	21	44,7	0	0,0
2º	59	33,5	13	22,0	25	42,4	21	35,6	0	0,0
3º	37	21,0	6	16,2	18	48,6	12	32,4	1	2,7
4º	33	18,8	13	39,4	9	27,3	10	30,3	1	3,0
Total	176	100,0	37	21,0	73	41,0	64	36,0	2	1,0

Em resumo, quando analisamos o Score final de acordo com o ano do CLE (Tabela 5), verificamos que:

- Nenhum estudante apresenta scores inferiores a 46 pontos, que corresponderia à categoria do “Estilo de Vida que precisa ser melhorado”;
- Nenhum estudante do 1º ou 2º ano evidencia um estilo de vida na categoria “Excelente”;
- De uma forma geral, a maioria dos estudantes da ESS-IPS, ao longo dos quatro anos de Licenciatura evidenciam um **Estilo de Vida Bom e Muito Bom (78%)**;
- No 1º ano de licenciatura o maior número de estudantes apresenta um Estilo de Vida integrado nas categorias **Bom (44,7%) e Muito Bom (44,7%)**;
- Os estudantes dos 2º e 3º anos do CLE, apresentam um Estilo de Vida que situa-se, predominante, na categoria Bom, apresentando respectivamente os valores 42,4% e 48,6%;
- Constituem exceção os estudantes do 4º ano que situam o seu Estilo de Vida na categoria Regular (39,4%) seguido de um Estilo de Vida Muito Bom (30,3%).

Ao confrontarmos o Score final de acordo com a

descrição dos valores dos Estilos de Vida por Sexo (Tabela 6) podemos observar que os estudantes de ambos os sexos apresentam um Estilo de Vida integrado na categoria Bom (41,3% do sexo feminino e 50% do sexo masculino).

Apresentamos seguidamente o resumo dos dados relativos à descrição dos Estilos de Vida dos participantes do estudo, pelos Anos do CLE e Sexo dos estudantes (Tabela 7):

**Tabela 6.** Descrição dos valores dos Estilos de Vida por Sexo

Sexo	(f)	(%)	Estilos de Vida							
			Regular		Bom		Mtº. Bom		Excelente	
			(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Fem.	143	87,7	30	21,0	59	41,3	54	37,8	0	0,0
Masc.	20	12,3	5	25,0	10	50,0	4	20,0	1	5,0
Total	163	100,0	35	20,0	69	42,3	58	35,6	1	1,00

## DISCUSSÃO

Partimos do pressuposto de que o Estilo de Vida é um dos principais determinantes dos problemas de saúde das populações. Identificámos em diversos estudos que a população específica dos estudantes do ensino superior está sujeita a alterações no seu Estilo de Vida. Estas, podem acontecer por via da confluência de diversos fatores, dos quais a admissão neste nível de ensino, o confronto e processo de adaptação a um período de maiores mudanças, alterações de hábitos e comportamentos, poderão surgir como determinantes.

**Tabela 7.** Descrição dos valores dos Estilos de Vida por Sexo e Ano do CLE

Anos CLE	EV. Regular		EV. Bom		EV. Mto. Bom		EV. Excelente	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1º	12,8	0,0	8,7	40,0	38,5	60,0	0	0
2º	16,7	60,0	41,7	40,0	41,7	0,0	0	0
3º	19,2	14,3	46,2	71,4	34,6	14,3	0	0
4º	40,0	33,3	26,7	33,3	33,3	0,0	0	33,3
Total	21,0	25,0	41,3	50,0	37,8	20,0	0	5,0

Emergiu a problemática sobre os Estilos de Vida de estudantes no ensino superior a frequentarem cursos de saúde, sendo ponto de partida para este estudo. Em particular, pretendemos identificar os Estilos de Vida de estudantes de um Curso de Licenciatura em Enfermagem. Inicialmente, partimos de um conjunto de sub-questões nucleares à questão de investigação que, após a apresentação dos resultados, temos condições para responder.

Em resposta à sub-questão de investigação sobre se existe alteração nos Estilos de Vida dos Estudantes considerando o Sexo, recorremos ao teste paramétrico t-Student, a partir do qual se verificou que não existem diferenças significativas entre o score final do EV do sexo feminino quando comparado com o score final do EV do sexo masculino, ao nível de significância de 5% ( $p$ -value 0,37). Reunindo condições para afirmarmos que neste estudo, não existem diferenças significativas no score global Estilos de Vida quando analisados segundo o Sexo, porém em três domínios (Álcool e Drogas; Tipo de Personalidade e Outros comportamentos) do Estilo de Vida, ocorrem diferenças significativas entre os sexos, constatando-se que as estudantes do Sexo Feminino, apresentam valores superiores nestes itens relativamente aos estudantes do Sexo Masculino, depreendendo-se terem melhor EV nestas dimensões.

Num estudo de outro autor (BRANCO, 2010), tendo utilizado outro instrumento de colheita de dados (ICD - Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde: *O Meu Estilo de Vida*) e uma amostra de 331 estudantes (1º ano CLEs Escolas Superiores de Enfermagem do sul do país) propôs, igualmente, avaliar a influência do Sexo dos participantes no Estilo de Vida e detetou diferenças significativas em 3 dimensões. Os estudantes do sexo masculino apresentam um melhor estilo de vida na Dimensão Exercício Físico enquanto que os estudantes do sexo feminino se destacam com

melhor pontuação na Dimensão "Auto-Cuidado", "Uso de Drogas e Similares" e "Atitudes e Comportamentos em Saúde" que os estudantes do Sexo Masculino. Estes resultados ainda que distintos, conferem alguma similaridade face aos tópicos das dimensões, permitem compreender que sendo o EV uma variável complexa, em algumas das suas subdimensões dos diferentes ICD, existem diferenças estatisticamente significativas entre estudantes do Sexo Feminino e Masculino.

Para além de ser importante a análise da influência do Sexo no Estilo de Vida, também é de extrema relevância determinar se a progressão no Ano do CLE influencia o Score do Estilo de Vida assumido pelos Estudantes participantes no estudo. Para verificar se existem diferenças significativas do score EV entre os vários anos do CLE (1,2,3,4) recorremos à ANOVA, a partir da qual concluímos que não existem diferenças significativas nos scores finais do EV quando comparados nos vários anos do CLE ( $p$ -value 0,67). Ou seja, os resultados deste estudo, permitem afirmar que os Estilos de Vida dos estudantes não sofrem influência no percurso dos quatro anos do Curso. No entanto, identificámos que em dois subdomínios do EV (Tabaco; Álcool e Drogas) existem alterações significativas, de diminuição dos consumos ao longo dos quatro anos do Curso.

No estudo de FARIA (2012) também emergem aspetos do estilo de vida mais preocupantes nos estudantes mais novos, porém a autora também não identifica na globalidade, diferenças significativas entre os estudantes universitários do primeiro ano, e do último ano da licenciatura. Esta autora concluiu que o consumo de álcool assume diferenças estatisticamente significativas entre os anos do curso e os sexos, com os mais novos e os estudantes do sexo masculino a terem um padrão de consumo de maior risco (FARIA, 2012).

Por último, pretende-se determinar se existe relação entre o Estilo de Vida de acordo com a Idade

dos estudantes. Recorreu-se ao Coeficiente de Pearson, o qual permitiu quantificar a intensidade e a direção da correlação entre estas duas variáveis. Obtivemos o valor de  $R_p = -0,041$ . Com base neste resultado, verificamos que existe uma relação inversa com valor muito próximo de zero, o que evidencia uma fraca correlação entre estas duas variáveis, podendo mesmo assumir-se que elas são independentes. Ou seja a idade não influencia o EV.

BRANCO (2010) também avalia a influência da idade dos participantes no seu estudo sobre Estilo de Vida e conclui que não existem relações estatisticamente significativas entre ambas as variáveis.

Como objectivo deste estudo pretendemos identificar os Estilos de Vida dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

A partir dos resultados obtidos, realizado com 176 estudantes de quatro anos do CLE, podemos afirmar na globalidade que, os estudantes participantes neste estudo, têm:

- Estilo de Vida precisa de ser melhorado: 0%
- Estilo de Vida regular: 21%
- Estilo de Vida bom: 42%
- Estilo de Vida muito bom: 36%
- Estilo de Vida excelente: 1%

Em resumo, identificámos que 21% dos estudantes integra a categoria de estilo de vida regular. A grande maioria dos estudantes 78% integra as categorias Estilo de Vida bom/Muito Bom, e 1% dos estudantes integra a categoria EV Excelente. Não se obtiveram resultados relativamente à categoria do EV precisar ser melhorado.

Os resultados do estudo de SILVA, BRITO e AMADO (2014) aquando da tradução e adaptação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment* (com uma amostra de 707 estudantes com idades entre os 18 e 25 anos) revelaram igualmente que 0% de estudantes

apresentou score inferior a 46 pontos. Relativamente ao score da categoria “Estilo de Vida Regular” obtiveram o resultado de 4,1% bastante inferior ao resultado do nosso estudo. Na categoria de “EV Bom” obtiveram 13,3%; Na categoria “EV Muito Bom”: 61,4% e na Categoria “EV Excelente”: 21,2%. O estudo foi realizado com estudantes de 4 anos de licenciaturas em áreas da saúde, de duas escolas do Ensino Superior da Região Centro de Portugal, tendo obtido numa perspectiva global, melhores resultados que o nosso estudo, dado que 82,6% da amostra tem EV Muito Bom e Excelente.

VIRGÍNIO (2015) tendo igualmente utilizado o questionário *Fantastic Lifestyle Assessment* para avaliar os estilos de vida dos estudantes de 1º ano da Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Enfermagem, da região centro do país (amostra com 309 estudantes), conclui que o valor médio do EV encontra-se dentro da categoria “EV Muito bom”. Este autor apresenta os seguintes resultados: 67,3% da amostra situa-se num EV Muito Bom; Na categoria bom: 15,2%; na categoria Excelente: 14,6% e a categoria que menor percentagem de estudantes da amostra apresenta, é em EV Regular: 2,9%. Também, no estudo deste autor constatamos que a categoria “EV Regular” apresenta valores percentuais pouco expressivos, tal como no estudo de SILVA, BRITO e AMADO (2014), revelando o nosso estudo que 21% dos estudantes da amostra integram esta categoria.

Algumas questões podemos considerar discutir a partir destes resultados e considerar aprofundar ou identificar em outro tipo de estudos.

Por exemplo:

que fatores identificariam os estudantes da nossa amostra que ajudassem os investigadores a compreender porque, comparativamente com resultados de outros estudos, se encontram numa grande percentagem na categoria EV regular? e, numa percentagem mínima na categoria EV Excelente?; Será

que estes estudantes estão maioritariamente deslocados dos seus núcleos familiares?; Será que seriam estes estudantes que revelariam maiores hábitos de consumo de substâncias?; será que seriam estes estudantes que se encontrariam em situações socio-económicas mais desfavorecidas/ favorecidas?

## CONCLUSÃO

A avaliação dos Estilos de Vida dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESS-IPS é relevante, tendo em conta que a literatura consultada refere que a entrada no ensino superior está associada a alterações no estilo de vida dos estudantes (alimentação, práticas desportivas, consumo de álcool e substâncias psicoativas).

Por outro lado, SILVA, BRITO, AMADO (2014) afirmam que Portugal é um dos países europeus que se destaca pela incidência de patologias associadas a estilos de vida pouco saudáveis (SILVA, BRITO, AMADO, 2014). Posto isto, avaliámos o estilo de vida dos estudantes de enfermagem da ESS– IPS.

Definimos a seguinte questão de investigação neste estudo: “Quais os Estilos de Vida dos Estudantes dos 1º, 2º, 3º e 4º anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, de uma Escola Superior de Saúde?”, para a qual obtivemos resultados que nos permitem afirmar que os Estilos de Vida dos Estudantes participantes no estudo integram maioritariamente a categoria de “EV Bom: 42%”, seguidos da categoria “EV Muito Bom: 36%”, surgindo posteriormente a categoria “EV Regular: 21%” e, por último, a categoria “EV Excelente: 1%”.

Em resposta à questão de investigação deste estudo, podemos afirmar que os participantes do estudo têm Estilos de Vida: Bom a Muito Bom (78%).

Pretendendo analisar a concretização dos objetivos do estudo, podemos afirmar quanto ao primeiro objetivo de determinar os Estilos de Vida dos Estudantes do CLE, que o mesmo foi alcançado uma vez que concluímos que a maioria dos estudantes da

amostra, ao longo dos quatro anos de Licenciatura apresenta um Estilo de Vida “Bom”.

Relativamente ao segundo objectivo do estudo determinar se existe alteração do Estilos de Vida dos Estudantes tendo em conta a progressão no CLE, apurámos resultados que nos permitem afirmar que não ocorre alteração do EV tendo em conta a progressão pelos anos do CLE.

O terceiro objetivo do estudo pretendeu determinar se existe alteração no Score dos estilos de vida dos Estudantes tendo em conta o Sexo. Identificámos que estudantes de ambos os sexos têm, em média, Estilos de Vida “Bom”: Sexo Feminino (41%); Sexo Masculino (50%), concluindo-se que o Sexo não tem influência sobre os Estilos de Vida.

É igualmente importante referir que no quarto objetivo: *Determinar se existe correlação entre o score dos estilos de vida dos Estudantes e a idade*, concluímos que não existe uma relação direta entre a Idade e os Estilos de Vida. Ou seja a Idade não influencia os Estilos de Vida dos Estudantes.

Dado que os constituintes da amostra serão, no fim do curso, pessoas habilitadas ao exercício profissional de enfermeiro de cuidados gerais, consideramos que ter estilos de vida saudáveis é importante, não só para a saúde da pessoa em si, bem como o papel que essa pessoa terá no futuro, como disseminadora de conhecimentos e práticas promotoras de estilos de vida saudáveis.

Consideramos que seria proveitoso a existência de estudos que comprovassem a evolução da pessoa nos quatro anos da licenciatura, algo que só seria possível desenvolvendo um estudo longitudinal. Adicionalmente, como o EV aparenta não ser influenciado pelo conjunto de variáveis (sexo, idade e anos do CLE) do estudo, seria importante a realização

de outros estudos neste âmbito para aumentar a compreensão sobre o tema, mais precisamente, sobre as variáveis que influenciam os EV dos estudantes dos cursos de enfermagem. Para além disto, seria proveitoso que a Escola Superior de Saúde, ou o Instituto Politécnico onde foi realizado o estudo, desenvolvessem atividades promotoras de saúde, com o objetivo de influenciar o estilo de vida dos estudantes, de forma positiva.

## REFERÊNCIAS

FORTIN, Marie-Fabienne - **O Processo de Investigação: da conceção à realização**. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda., 1999. ISBN: 972-8383-10-X

FORTIN, Marie-Fabienne; CÔTÉ, J; FILION, Françoise - **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5

HILL, Andrew; HILL, Manuela - **Investigação por Questionário**. 2ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN 972-618-273-5

MARÔCO, João. - **Análise estatística com o SPSS Statistics**. 5ª Edição. Pero Pinheiro: Report Number, 2011. ISBN: 978-989-96763-2-9

SMITH, R.; CRAIG, J. - **Prática Baseada na Evidência Manual para Enfermeiros**. Loures: Lusociência; 2004

TOMEY, Ann M.; ALLIGOOD, Martha R. - **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem**. 5ª Edição. Loures: Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-74-6

ALMEIDA, Maria C. - **Motivação e Comportamentos de Saúde, Relação com a Qualidade de Vida em Adultos da Comunidade**. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto [Em Linha]. (2013), pp. 1-226. [Consultado a 17 de abril de 2017]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67672/2/30106.pdf>

ANTUNES, Ana B. - **Estilos de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação académica em alunos universitários de 1ºano**. Tese de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Escola de Psicologia e Ciências da Vida, 2ºCiclo em Psicologia Clínica e da Saúde [Em Linha] (2015), pp. 1-106. [Consultado a 23 outubro de 2016]. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/7225>

KICKBUSCH, Ilona; PELIKAN, Jurgen; APFEL, Franklin; TSOUROS, Agis - **Health Literacy: The Solid Facts**. World Health Organization. [Em Linha]. (2013), pp. 1-86 [Consultado a 25 de março de 2017]. Disponível em:

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

KICKBUSCH, Ilona; WALT, Suzanne; MAAG, Daniela - **Navigating Health: The Role of Health Literacy**. Alliance for Health and the Future. [Em Linha]. (2012), pp. 1-24 [Consultado a 25 de março de 2017]. Disponível em: <http://eurohealth.ie/wp-content/uploads/2012/02/Navigating-Health.pdf>

BRANCO, Nuno - **Estilos de Aprendizagem de Estudantes de Enfermagem do 1º Ciclo de Estudos - A influência da Família e dos Estilos de Vida na forma preferencial de aprender**. Tese de Mestrado. Universidade do Algarve: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. [Em linha] (2010), pp. 1-147. [Consultado a 17 de abril de 2017]. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/2932/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20S%C3%A9rgio%20Branco.pdf>

BREVIDELLI, Maria M; CIANCIARULLO, Tamara I. - **Aplicação do Modelo de Crença em Saúde na Prevenção dos Acidentes com Agulha**. Revista Saúde Pública. [Em Linha] Vol.35, n.º2 (2001), pp.193-201. [Consultado a 17 de abril de 2017]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4405.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4405.pdf)

CHIUVE, Stephanie E.; et. al. - **Primary Prevention of Stroke by Healthy Lifestyle**. American Heart Association. [Em Linha]. (2008). [Consultado a 30 de dezembro de 2016]. Disponível em <http://circ.ahajournals.org/content/118/9/947.short>

CLÉMENT, P - **Science et idéologie : exemples en didactique et épistémologie de la biologie**. In Actes du Colloque Sciences, médias et société. ENS-LSH [Em Linha]. (2004), pp.53-69. [Consultado a 17 de abril de 2017]. Disponível em: <http://sciencesmedias.ens-lsh.fr>

FARIA, Daniela L. - **Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso**. Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior. [Em Linha] (2012), pp. 1-50. [Consultado a 3 de março de 2017]. Disponível em: <http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/1197>

FINOTTI, Marcelo A - **Estilos de Vida: Uma Contribuição ao Estudo da Segmentação de Mercado**. Tese de Mestrado. [Em Linha]. 2004, pp. 1-187. [Consultado a 17 de abril de 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-13092004-115348/pt-br.php>

GONÇALVES, Artur; CARVALHO, Graça S. - **Diferenças de Estilos de Vida entre Populações Jovens de Meio Rural (Boticas) e de Meio Urbano (Braga)**. [Em Linha] (s.d.), pp. 1-15. [Consultado a 17 de abril de 2017]. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6693>



# A Caracterização do Padrão de Consumo de Alcool nas Pessoas Integradas num Programa Farmacológico com Agonista Opiáceo – Metadona

Ana Sequeira<sup>1</sup>, Ana Simões<sup>2</sup>, Fernando Filipe<sup>3</sup>, Inês Morais<sup>4</sup>, Irina Rita<sup>4</sup>, Lino Ramos<sup>5</sup>, Mariana Fernandes<sup>4</sup>, Paula Amaral<sup>3</sup>, Rui Sequeira<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Mestre em Enfermagem Comunitária

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Mestre em Saúde Mental

<sup>3</sup> Enfermeiro de Cuidados Gerais

<sup>4</sup> Estudante Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem V Pessoa Adulta e Idosa: Processos de Saúde-Doença Mental do 3º ano do 16º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

<sup>5</sup> Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

<sup>6</sup> Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

## Resumo:

Considerando que existe evidência científica do abuso de álcool por parte das pessoas integradas nos programas de metadona, os enfermeiros de uma equipa especializada no tratamento destas situações clínicas sentiu necessidade de aprofundar conhecimento desta problemática nas pessoas de quem cuidam diariamente. Foi realizada uma avaliação interna dos dados sociodemográficos e do padrão de consumo de álcool (AUDIT). Verificou-se que a prevalência do consumo nocivo e dependência varia entre os 13% e os 31% da população, com maior incidência nas pessoas que se encontram integradas em programa farmacológico há mais tempo e que concomitantemente apresentam mais morbilidade física e psiquiátrica. Estes dados vão ao encontro dos resultados apresentados pelos diversos estudos apresentados. Evidenciam ainda a necessidade criar procedimentos de avaliação sistemática da problemática do álcool ao nível dos programas farmacológicos de metadona e de planear uma intervenção de enfermagem estruturada, sobretudo ao nível das pessoas com consumo nocivo e dependência de álcool.

**Palavras Chave:** Enfermagem. Metadona, Álcool

## Abstrat:

Considering that there is scientific evidence of alcohol abuse by people integrated in methadone programs, the nurses of a team specialized in the treatment of these clinical situations felt the need to deepen knowledge of this problem in the people they care for daily. An internal evaluation of the sociodemographic data and the alcohol consumption pattern (AUDIT) was performed. It was verified that the prevalence of harmful use and dependence varies between 13% and 31% of the population, with a higher incidence in people who have been integrated in a pharmacological program for a longer time and that concurrently present more physical and psychiatric morbidity. These data are in agreement with the results presented by the several studies presented. They also point out the need to create procedures for the systematic evaluation of the alcohol problem at the level of pharmacological methadone programs and to plan a structured nursing intervention, especially at the level of people with harmful consumption and alcohol dependence.

**Key Words:** Nursing, Methadone, Alcohol

## INTRODUÇÃO

O conceito de dependência, definido pelo Serviço de Intervenção Comportamentos Aditivos e Dependência (2013) refere-se a “(...) um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se, por exemplo, após o uso repetido da substância. No caso das substâncias psicoactivas, a dependência inclui um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado” (SICAD, 2013, p.10).

As estruturas de tratamento da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) prestam cuidados gerais a pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD), em regime de ambulatório.

Um dos programas disponibilizados é o tratamento com agonista opióide (metadona), onde se encontram integrados o maior número de pessoas com dependência de heroína, que recorrem a estas unidades diariamente.

Diversos autores têm identificado o uso de álcool em pessoas medicadas com Metadona o que pode induzir riscos para a saúde, incluindo *overdose* (Gossop, 2000-2003; Patrício, 2002; Amato, 2005; Henriques & Paixão 2009; Rosa, 2015).

O que pode comprometer a adesão ao tratamento e debilitar mais a saúde das pessoas integradas neste tipo de programas dadas as patologias que o álcool pode induzir (SICAD, 2013).

Perante uma população com elevados níveis de co morbilidade com o Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH), com hepatites virais e com a patologia

psiquiátrica que está integrada nos programas farmacológicos com agonista opiáceo – metadona, a associação com o consumo de álcool tem um impacto significativo na qualidade de vida desta população.

O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) “Global Status Report n Alcohol and Health 2018”, refere que o consumo de álcool pode aumentar o risco de transmissão do VIH e de hepatites virais pelo comportamento sexual de risco associado ao consumo. Destaca o impacto negativo no tratamento do VIH com as interações com a medicação retroviral, na redução da adesão ao tratamento, no aumento da resistência retroviral e no comprometimento da resposta imunitária em pessoas infectadas com VIH.

No que diz respeito às hepatites virais, o relatório da OMS refere que o consumo de álcool tem um efeito sinérgico com as hepatites virais na progressão da doença hepática, assim como no risco de transmissão por comportamento sexual de risco (não uso de método de barreira – preservativo, múltiplos parceiros). Também salienta o consumo de álcool como um importante factor de risco na ocorrência de diferentes acidentes, em acidentes de viação e em episódios de violência e agressão.

## METODOLOGIA

Todos estes aspectos são reais perante esta população que já apresenta necessidades complexas em saúde, exigindo uma reflexão clara sobre esta problemática.

Este trabalho surge principalmente pela necessidade sentida pela equipa de enfermagem em realizar uma avaliação mais eficaz das pessoas integradas no programa farmacológico com metadona, procurando caracterizar os padrões de consumo de álcool, assim como relacionar o padrão de consumo de álcool com alguns dados socio demográficos.

A enfermagem tem como um dos principais desafios dar resposta às necessidades de saúde das pessoas que recorrem aos nossos serviços. Com o objectivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados realizou-se esta avaliação.

A avaliação foi realizada durante o mês de Maio, com base na informação dos processos individuais e dados da aplicação da escala **Audit**.

"O AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test* é um instrumento de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo sido realizada a validação da versão portuguesa deste questionário em 2002, e sua utilização têm-se revelado importante para a adequada triagem e diagnóstico de Problemas Ligados ao Álcool. Foi desenhado como um questionário, por forma a adequar-se à utilização nos CSP, permitindo detetar diferentes níveis de consumo de álcool, desde o consumo baixo risco, de risco, nocivo e ainda a dependência, de uma forma rápida e simplificada." <sup>1</sup>

## RESULTADOS

A amostra corresponde a cerca de 47,5% (171) das pessoas integradas em programa farmacológico na sede da unidade de saúde.

A amostra apresenta uma média de idades de 45,9 anos, e com uma distribuição por género de 18,6% (31) do sexo feminino e 81,4% (140) sexo masculino, sendo uma amostra representativa do programa farmacológico com metadona.

Relativamente ao estado civil 54,1% são solteiros, 20,3% em união de fato, 18,6% divorciado e 6,4% casados. Em termos da situação laboral 50% encontram-se desempregados, e 47,1% empregados.

Ao nível da escolaridade 38,4% concluíram o 3ºciclo, 23,3% o 2º ciclo e 11,6% o ensino secundário.

A amostra revelou que 70,9% dos indivíduos (Saúde, 2018) reside com familiares e 25,6% reside sozinho.

No que concerne à problemática do consumo de álcool, a idade do primeiro contacto apresenta uma média de 14,4 anos e com uma média de 17,65 anos para o início do consumo regular.

Relativamente às outras substâncias psicoactivas o primeiro contacto apresenta uma média de idade de 18,06 anos e o início do consumo regular de 19,75 anos.

Relativamente ao tempo de permanência no programa farmacológico verificou-se uma média de 97,37 meses de integração em programa farmacológico, e com uma dose média de cloridrato de metadona / dia de 64,94 mg.

No que respeita aos históricos de tratamentos verificou-se que 26,9% encontram-se pela primeira vez em tratamento, sendo que 31% este é o seu segundo tratamento. Existindo uma dispersão entre ser o primeiro tratamento e o oitavo tratamento realizado.

Procurou-se nesta avaliação identificar qual o comportamento de risco mais significativo da população avaliada, sendo que o comportamento de risco a nível sexual apresenta um peso significativo, com 81,3% da amostra refere ter comportamentos de risco a nível sexual com relações sexuais não protegidas.

Relativamente à caracterização do padrão de consumo de álcool na amostra a escala Audit revelou que 21,05% apresenta um registo de abstinência, 47,36% um registo de consumidor ocasional, 16,9% com um registo de consumidor de risco, 4,09% de consumo nocivo e por fim 8,77% apresenta um padrão de dependência.

<sup>1</sup> SICAD - site [http://www.sicad.pt/pt/intervencao/redereferenciacao/sitepages/detalhe.aspx?itemId=2&lista=SICAD\\_INSTRUMENTOS&bkUrl=/BK/Intervencao/RedeReferenciacao/](http://www.sicad.pt/pt/intervencao/redereferenciacao/sitepages/detalhe.aspx?itemId=2&lista=SICAD_INSTRUMENTOS&bkUrl=/BK/Intervencao/RedeReferenciacao/)

Analisamos de forma mais precisa os padrões de consumo de álcool com valores da escala de Audit mais elevados, o padrão de consumo de dependência e o padrão de dependência, com o objectivo de ter mais dados sociodemográficos que permitissem caracterizar esta amostra.

Observou-se que representa 12,86% da amostra total, com um valor médio de escala de Audit de 24,47 pontos, com uma média de idade de 44,3 anos, integrado em média no programa farmacológico à 119,4 meses, e com uma dose média de 62,5mg/dia de Metadona.

É uma população com elevada co morbilidade física e psíquica (72,72% com co morbilidade infecciosa – VIH, HCV, 18,18% com co morbilidade pulmonar e 13,6% com co morbilidade psiquiátrica).

Cruzando-se as diferentes variáveis percebe-se que a população com consumo nocivo / dependência é maioritariamente solteira, desempregada e co habita com os seus familiares.

Em comparação com a população com um padrão de consumo de risco (16,9%), em termos sociodemográficos a característica diferenciadora é que esta população encontra-se maioritariamente activo no meio laboral.

## DISCUSSÃO

Com a realização desta avaliação interna permitiu-nos perceber alguns aspectos:

1. o padrão de consumo de álcool neste programa farmacológico é consonante com diversos estudos realizados anteriormente, como os que referem que parece existir uma incidência significativa de consumos nocivos e dependência, que variam entre os 13% a 31% (Srivastava, A. *et al*, 2008; Silva, T. 2010; Rosa, N. *et al*, 2015)

2. Os padrões de consumos nocivos e de dependência apresentam mais tempo de permanência no programa farmacológico, que é consonante com um estudo existente. Segundo Rosa, N. *et al* (2015) os refere que parece existir um aumento de consumo de álcool ao longo do próprio tratamento;

3. Demonstrou que os consumidores nocivos e dependência apresentam elevado nível de co morbilidades físicas e psiquiátricas, sendo na sua grande maioria solteiros, desempregados e vivendo com familiares.

Perante estes dados e confrontados com esta realidade, relativamente ao padrão de consumo de álcool em programa farmacológico com agonista opiáceo – metadona, interrogamo-nos sobre qual o papel da enfermagem nesta problemática?

Os enfermeiros, por diferentes razões estão ligados aos programas farmacológicos, empregando parte da sua clínica diária no dia-a-dia dos programas. Por esta razão, parece-nos ser o grupo profissional mais habilitado a intervir com esta população ao nível do programa farmacológico nesta problemática.

## CONCLUSÃO

Pensar e planificar uma intervenção estruturada, dirigida às pessoas integradas em programa farmacológico com agonista opiáceo – metadona, relativamente a esta problemática é imprescindível.

Ao recolher os dados existiu a dificuldade em comparar com avaliações anteriores do *Audit*, assim preconiza-se uma intervenção que permita monitorizar a evolução do padrão de consumo de álcool ao longo do tratamento como a realização de forma sistemática do *Audit* para monitorização desta população integrada neste programa.

Assim como intervenções individuais e / ou grupais no âmbito da entrevista motivacional com enfoque no reconhecimento desta problemática parecem ser fundamentais. Este é um caminho a ser percorrido, sendo esta uma etapa inicial.

### Bibliografia

- Amaro, L. e. (2005). An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: Available evidence to inform clinical practice and research. *Journal of substance Abuse Treatment*, pp. 321-329.
- Barrocas, J. (2011). Tratamento de Manutenção com Metadona, Padrões de Consumo de Álcool e sintomatologia Psicopatológica. *Colectânea de Textos da Equipa de Tratamento da Amadora numero 2*.
- Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências. Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos aditivos e das Dependências 2013 - 2020. *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos aditivos e das Dependências 2013 - 2020*.
- Henriques, A., & Paixão, R. (2009). Padrões de Consumo de Alcool em Programas de Substituição de Opiáceos. *Revista Toxicoddependências 15 (3)*, pp. 39-49.
- Maremmani, I. e. (2007). Alcohol and cocaine use and abuse among opioids addicts engaged in a

- methadone maintenance treatment program. *Journal of addictive Diseases 26 (1)*, pp. 61-67.
- Quintas, J., & Silva, T. (2010). O consumo de álcool em toxicoddependentes em tratamento. *Revista Toxicoddependências*, pp. 45-58.
- Rittmannsberger, H. S. (2000). Alcohol consumption during Methadone Maintenance Treatment. *European Addiction Research*, pp. 2-7.
- Rosa, N. A. (2015). Efeito das intervenções breves na redução no consumo de risco nos utentes em tratamento com metadona. *Revista de Enfermagem Referência serie IV nº6*, pp. 27-34.
- Saúde, O. M. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Suíça: OMS.
- Srivastava, A. K. (2008). The effect of methadone. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 215-223.
- Torres, I. &. (2007). Padrões, crenças e expectativas de consumo de álcool e sintomatologia psicopatológica numa amostra de utentes em tratamento de manutenção com metadona. *Toxicoddependências, 13(3)*, pp. 37-51.



# Como é que os Enfermeiros vivenciam os processos de luto?

## Revisão Sistemática de Literatura

Adriana Guiomar \*, Ana Duarte \*, Sara Brito \*, Lucília Nunes\*\*

\* Discentes do 15º Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, âmbito da Unidade Curricular Investigação IV: Projeto

\*\* Docente responsável da Unidade Curricular e orientadora deste trabalho.

### Resumo

A morte e o luto encontram-se presentes diariamente na vida dos Enfermeiros. Neste sentido e de acordo com o método PICOS surgiu a questão de Investigação “Como é que os Enfermeiros Vivenciam o Processo de Luto?”, com o objetivo de compreender como é que os Enfermeiros vivenciam o processo de luto e quais as estratégias adotadas para lidar nestas situações de modo a conhecer e consolidar conhecimentos acerca desta temática tão importante para a nossa futura vida profissional.

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com recurso ao Protocolo de Joanna Briggs.

De acordo com os resultados, os processos de lutos geram sentimentos difíceis de gerir como a tristeza, a dor, a angústia, a frustração e a impotência. É um assunto pouco abordado, no entanto os profissionais de saúde salientam a importância da formação académica e criação de estruturas por parte das organizações que permitam os Enfermeiros lidarem com estas situações tendo em conta as necessidades e limitações encontradas no que toca a esta temática.

**Palavras-Chave:** Processo de Luto; Enfermeiros; Morte; Apoio; Família

### Abstract

Death and mourning are present daily in the lives of nurses. In this sense, according to the PICOS method, the question of Research "How do Nurses Experiencing the Grievance Process" came up, in order to understand how Nurses experience the process of mourning and what strategies to deal with in these situations in order to know and consolidate knowledge about this theme so important for our future professional life.

It is a systematic review of the literature, using the Joanna Briggs Protocol.

According to the results, grieving processes generate feelings difficult to manage such as sadness, pain, anguish, frustration and impotence. However, health professionals emphasize the importance of academic training and the creation of structures by the organizations that allow Nurses to deal with these situations taking into account the needs and limitations found in this issue.

**Keywords:** Grief Process; Nurses; Death; Support; Family

## INTRODUÇÃO

Os processos de luto são algo que afeta diretamente os Enfermeiros, sendo essencial uma adequada gestão do luto por parte dos mesmos, de modo a que este não cause problemáticas tanto a nível profissional, como pessoal (Wisekal, 2014).

O sofrimento e o luto podem ser afetados pela personalidade, cultura, religião e pela natureza do relacionamento com a pessoa que falece e pela forma como falece. O luto é então definido como um estado de perda, que vai desencadear uma reação de tristeza que se manifesta num conjunto de comportamentos reconhecidos como o luto. Já o sofrimento é uma resposta humana natural à separação e à perda, mas intensifica-se quando se trata de um ente querido. Também o pesar é um dos sentimentos experienciados aquando estas situações e este descreve a resposta pessoal de um indivíduo à perda e tem dimensões, emocional, física, comportamental, cognitiva, social e espiritual. A expressão externa e ativa deste sofrimento é o luto, e é através deste processo que o sofrimento é resolvido (Buglass, 2010).

A literatura confirma que os processos de luto nos Enfermeiros é algo comum e que afeta em muito a satisfação no trabalho, as taxas de rotatividade e as relações pessoais e profissionais. Desta forma, o processo de gestão do luto é um atributo fundamental no dia-a-dia dos Enfermeiros. As consequências de uma gestão inadequada do mesmo podem levar a estados de fadiga por compaixão (Wisekal, 2014).

As perdas cumulativas a que os profissionais de saúde estão expostos diariamente podem contribuir para o desenvolvimento de fadiga por compaixão. Este termo tem sido usado para descrever a exaustão física, emocional e espiritual resultante do cuidado a doentes, como testemunho de dor e de sofrimento. Esta exaustão está frequentemente associada à perda de habilidade

para oferecer cuidados compassivos e uma diminuição da qualidade do atendimento ao doente (Houck, 2013).

Sendo necessária mudar as práticas neste sentido, de modo a promover a saúde emocional e consequente bem-estar dos Enfermeiros, que lidam com o falecimento de utentes frequentemente. Uma incorreta gestão do luto pode levar a consequências negativas, como insatisfação no trabalho, à fadiga por compaixão, à frustração e a sentimentos de tristeza. Estes termos irão ser mencionados, em maior detalhe, ao longo desta revisão sistemática de literatura (Wisekal, 2014).

A escolha da temática da presente Revisão Sistemática da Literatura emergiu principalmente do nosso interesse pessoal, pois esta é uma temática bastante sensível e sendo que nos sentíamos pouco à vontade para lidar com situações futuras em que tivéssemos de lidar com o luto. Enquanto estudantes de enfermagem e futuras enfermeiras, certamente irá trazer contributos diretos para a futura vida profissional do grupo, bem como dos seus pares.

Os nossos objetivos para a realização deste artigo emergem para: por meio de uma revisão sistemática de literatura, responder à questão colocada inicialmente, através da procura de artigos que se enquadrem na temática, seleção dos mesmos de acordo com os critérios estabelecidos à priori, avaliação dos artigos segundo a metodologia selecionada e por fim sintetizar e resumir as evidências da pesquisa realizada de forma a guiar a prática clínica, divulgando os resultados obtidos. Pretendemos ainda, possibilitar a mobilização dos conhecimentos adquiridos à priori nas Unidades Curriculares de Investigação dos anos anteriores, permitindo a utilização da melhor evidência possível aquando análise dos dados.

As revisões sistemáticas de literatura podem originar sistematizações de evidência respetiva a uma temática, incluindo uma pesquisa global, uma apreciação e uma sintetização de dados através do

processo de investigação, objetivando a prática baseada na evidência (Craig & Smyth, 2004), pelo que consideramos que seria a melhor opção metodológica no sentido de percebermos de que forma esta temática é abordada, pois é um assunto pouco discutido mas muito pertinente e presente aquando da prestação de cuidados. Por outro lado é do interesse pessoal dos constituintes do grupo querer saber mais de modo a consolidar conhecimentos e auxiliar a integração à vida profissional.

Neste sentido, selecionámos uma pergunta que delimitasse corretamente o problema: “Como é que os Enfermeiros vivenciam os processos de luto?”. Esta pergunta com intuito de abranger um público mais geral e não de uma área específica, comporta os Enfermeiros como público-alvo. Em relação à pergunta de Revisão (PICO):

- Problema/Pessoa/População: Enfermeiros
- Intervenção: Processos de luto
- Comparação/Controlo: Não aplicável;
- Outcome (Resultado): Vivência dos processos de luto

## MÉTODO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Para a realização deste Relatório Final de Projeto e conseqüentemente o Artigo, optamos por realizar uma Revisão Sistemática da Literatura no sentido de explorarmos de que forma esta temática é abordada cientificamente, por ser fulcral na prestação de cuidados.

As revisões sistemáticas de literatura podem originar sistematizações de evidência respetiva a uma temática, incluindo uma pesquisa global, uma apreciação e uma sintetização de dados através do processo de investigação, objetivando a prática baseada na evidência (Craig & Smyth, 2004), portanto uma Revisão Sistemática da Literatura possibilita a colheita e análise de dados, mantendo o rigor e

qualidade de cada artigo com recurso ao Protocolo de Joanna Briggs.

A questão de investigação, definida de acordo com o método PICOS, descrito por Joanna Briggs foi Como é que os Enfermeiros vivenciam os processos de luto?. Sendo que o Problema/Pessoa/População corresponde aos Enfermeiros, a Intervenção são os processos de luto e o Outcome (Resultado) emerge para a vivência dos processos de luto. Sendo que a Controlo/Comparação e o Estudo não são aplicáveis.

Atendendo à questão anterior, definiu-se como objetivo compreender como é que os Enfermeiros vivenciam o processo de luto.

Como critérios de inclusão definiu-se que o tipo de participantes seriam os Enfermeiros, os documentos a pesquisar seriam os artigos científicos com autores da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Psicologia), que abordassem a temática do processo de luto dos Enfermeiros no espaço de 10 anos, portanto entre 2008 e 2017, escritos em Inglês, Espanhol e Português e disponíveis em PDF e *full text* e com *peer-review*.

Para proceder a pesquisa dos artigos, foram utilizadas 5 bases de dados, nomeadamente: EBSCO-Host (na qual: Academic Search Complete; Business Source Complete; eBook Collection (EBSCOhost); CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; SPORTDiscus With Full Text; MedicLatina; Psychology and Behavioral Sciences Collection; Cochrane Clinical Answers; Cochrane Central Register Of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information, Science & Technology Abstracts; ERIC; Regional Business News.), Scielo, Pubmed, B-on e ISI Web of Knowledge recorrendo aos mesh terms (palavras-chave) Nurses e Grief.

Posteriormente à pesquisa foram excluídos todos os artigos que não respeitaram pelo menos um dos

critérios anteriormente mencionados ou encontrados em duplicado.

O Joanna Briggs Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide permite a revisão sistemática orientada de acordo com o tipo de estudo, a informação que contém e a forma como é analisada (Joanna Briggs Institute, 2015).

A avaliação da qualidade metodológica, extração e síntese de dados foi assegurada mediante o preenchimento de tabelas de avaliação de acordo com o Protocolo de Joanna Briggs.

Existem grelhas específicas para cada tipo de artigo, sendo que se adequam ao artigo em questão. É importante garantir a qualidade da pesquisa e a apreciação crítica deve ser efetuada por dois revisores, agrupados ou selecionados aleatoriamente e em caso de não haver consenso, um terceiro elemento deve rever o artigo (Joanna Briggs Institute, 2015).

Entre os requisitos básicos a considerar na avaliação ética de um projeto de investigação incluem-se a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes (consentimento informado, livre e esclarecido bem como a confidencialidade e proteção dos dados) em todas as fases do estudo.

De acordo com o ICN, em Diretrizes éticas para a Investigação em Enfermagem, são seis os princípios éticos que devem guiar a investigação, nomeadamente: o princípio da Beneficência e da Não Maleficência, o princípio da Fidelidade, o princípio da Justiça, o princípio da Veracidade e o princípio da Confidencialidade (Nunes, 2013).

Nesse sentido, seja qual for o formato da revisão, o seu objetivo visa apresentar o “estado da arte” e por isso é inevitável a evocação do princípio da

integridade académica que menciona que “quem estuda e investiga deve reger-se pelos mais elevados padrões de honestidade intelectual e pugnar por uma cultura de integridade académica” (Nunes, 2013, p. 10), materializável nas citações e referências no respeito pela fidelidade ao autor (Nunes, 2013).

Os dados devem ser tratados e analisados de forma isenta, rigorosa e cuidadosamente confrontados entre autores. É de mais regra elementar respeitar as autorias.

É importante salientar que participar na colheita de dados ou na aquisição de fundos, não justifica a autoria. Em síntese, para além da obrigação de devolver aos participantes a informação sobre os achados e resultados, deve-se ter em consideração os princípios da verdade e da honestidade intelectual (Nunes, 2013).

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra final é constituída por 9 artigos, 3 da EBSCO-HOST, 4 da Scielo e 1 do ISI-Web of Knowledge, que foram considerados para inclusão nesta revisão sistemática de literatura, procedendo primeiramente a uma avaliação da qualidade metodológica.

De seguida apresentamos o diagrama com o processo de seleção dos artigos.

Com a utilização dos instrumentos de apreciação crítica retirados do protocolo de Joanna Briggs Institute, nomeadamente o “*JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/ Case Series*” e o “*JBI Critical Appraisal Checklist for Narrative, Expert Opinion & Text*” (Joanna Briggs Institute, 2015), consoante o artigo em questão, procedemos à avaliação da qualidade metodológica.

Todos os artigos foram incluídos para a realização desta revisão sistemática.

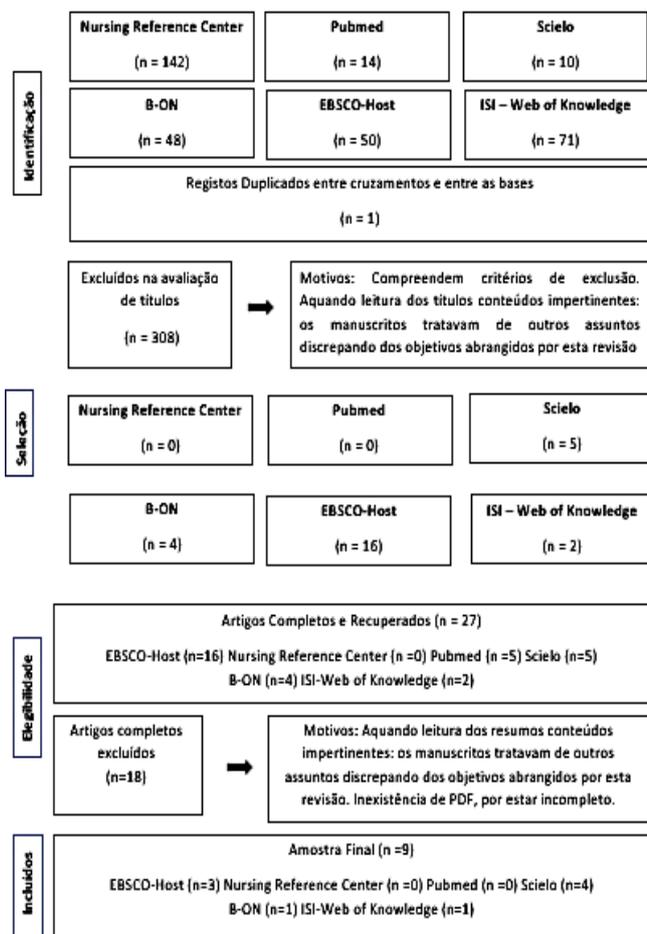


Figura 1- Estratégias de pesquisa

Artigos	Autores
Exploring Oncology Nurses' Grief: A Self-study	Lisa C. Barbour
Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal	Fabiane de Amorim Almeida, Mariana Salim de Moraes, Mariana Lucas da Rocha Cunha
"Grief and loss in older people residing in nursing homes: (un)detected by nurses and care-assistants?"	Liesbeth Van Humbeeck, Let Dillen, Ruth Piers & Nele Van Den Noortgate
"O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal"	Isabella Rocha Aguiar, Tatiana Maria Coelho Veloso, Ana Karina Bezerra Pinheiro & Lorena Barbosa Ximenes
"Grief experiences of nurses in Ireland who have cared for children with an intellectual disability who have died."	Ciara MacDermott & Paul Michael
"Working Through Grief and Loss: Oncology Nurses Perspectives on Professional Bereavement."	Jennifer Wenzel, Maya Shaha, Rachel Klimmek and Sharon Krumm
"Experiencia de Enfermeras Intensivistas Pediátricas en la Muerte de un Niño: Vivencias, Duelo, Aspectos Bioéticos"	Verónica Garcia & Edith Riveros
"Grief and the experiences of nurses providing palliative care to children and young people at home"	Fiona Reid
"Feelings of nurses faced with death: pleasure and suffering from the perspective of psychodynamics of dejours"	Janaina Santos, Sabrina Corral-Mulato, Sonia Bueno & Maria Lucia Robazzi

Figura 2- Artigos incluídos

Para proceder à extração de dados, utilizou-se o “Data Extraction Template for Qualitative Evidence” do protocolo de Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2015).

Os Resultados encontrados foram sintetizados em dois grupos, nomeadamente as Emoções Sentidas pelos Profissionais de Saúde e as Estratégias utilizadas pelos mesmos para lidar com os processos de luto.

Entre as Emoções Sentidas, a Tristeza foi a mais mencionada, nomeadamente em cinco dos nove artigos. De seguida, surge a Frustração, a Dor, a Angústia e a Impotência, tendo sido as Emoções mencionadas em três dos nove artigos. Outras emoções sentidas pelos autores dos artigos foram a Revolta, a Negação, a Culpa, a Empatia para com a família/utente, a Frieza, a Saudade, a Perda, Fadiga por Compaixão e Sentimento de Dever cumprido.

Relativamente às Estratégias para Lidar com os Processos de Luto, sete artigos mencionaram como estratégia principal a Criação de estruturas por parte das organizações que permitam os Enfermeiros lidar com estas situações.

Cinco artigos mencionam que a Formação académica e prática/treino adequado (para lidar com estas situações) torna-se imprescindível para lidar com os processos de luto. Quatro artigos revelam que outra estratégia útil é Conversar com os colegas que têm à sua volta.

Outras estratégias mencionadas pelos autores para lidar com os processos de luto, mencionadas por

unicamente um autor cada, foram Reuniões em Equipe Multidisciplinar, Afastar os pensamentos/vivências negativas no contexto fora do trabalho, Religião e Realizar um diário (escrito/gravado) de forma a exprimir os seus sentimentos após a morte de um utente.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A questão que serviu de ponto de partida para esta a Revisão Sistemática da Literatura, “Como é que os Enfermeiros vivenciam os processos de luto?” permitiu-nos chegar a diversas conclusões de acordo com artigos extraídos das bases de dados, e após a sua seleção.

Durante a realização desta Revisão considerámos que a Teoria de Enfermagem que melhor se adapta e suporta ao desenvolvimento da mesma é a Teoria de Enfermagem de Afaf Meleis, pois reflete as transições vivenciadas tal como os processos de luto (Meleis, 2010).

Desta forma, ao longo desta discussão dos achados, consideramos fulcral fazer a ponte teoricamente com a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Afaf Meleis afirma que as transições são desencadeadas por eventos e mudanças nos próprios indivíduos ou no meio que os envolve, sendo que esta se inicia quando estes eventos ou mudanças vão desencadear processos internos que obrigam à gestão das mesmas (Meleis, 2010).

Após a extração de dados realizada a partir dos artigos selecionados nas bases de dados, podemos concluir que “É relevante identificar os sentimentos vivenciados na prática dos enfermeiros, afinal é sabido que o autoconhecimento é um processo importante a ser explorado a fim de melhor lidar com situações que impliquem manifestação de emoções profundas, principalmente as relacionadas com a morte. Os profissionais são seres humanos e não podem isolar suas emoções do trabalho; o modo de separá-los

consiste na habilidade de reconhecer os próprios sentimentos.” (Aguar, et. al., 2005, p.134). A perda de uma pessoa representa um desafio, requer adaptação e reorganização, modificando o curso normal da vida, tal como Afaf Meleis explicita na sua Teoria das Transições, onde o sujeito tem de se adaptar a uma nova realidade inesperada (Meleis, 2010).

A profissão de Enfermagem é propensa ao desgaste e o termo fadiga por compaixão tem na sua definição os eventos causadores de stress únicos que afetam pessoas em profissões de cuidados, como a enfermagem. Os Enfermeiros não têm tempo de realizar o seu luto, pois tem mais utentes a seu cuidado e dentro de um curto espaço de tempo, outro utente irá ocupar a cama do utente que faleceu (Barbour, 2016). A literatura é no entanto categórica ao afirmar que a experiência diária dos Enfermeiros não é suficiente para prepará-los para a morte de um doente. Por outro lado, referem que com a experiência sentem maior capacidade de controlo, gestão de emoções e facilidade de recuperação (Garcia & Riveros, 2013).

Ao longo da análise dos artigos pudemos verificar que muitos se referem aos processos de luto associados ao falecimento de crianças e de idosos. A morte de um recém-nascido é sempre um processo difícil para o profissional, devido ao vínculo estabelecido com o mesmo e respetiva família (Almeida, De Moraes & Cunha, 2016). No entanto é também claro que os Enfermeiros que trabalham em lares de idosos têm fortes competências de prestar apoio psicológico, pois experienciam a perda, a morte e o luto frequentemente (Van Humbeeck, Dillen, Piers & Van Den Noortgate, 2016).

Podemos verificar que o sentimento de revolta e impotência de não conseguir evitar a morte são alguns dos mais enfatizados pelos Enfermeiros nas vivências dos processos de luto. Apesar da tristeza sentida e

vivenciada, há muitas vezes, a sensação de dever cumprido, pois o Enfermeiro sente que fez possível para ajudar o doente aos seus cuidados (Almeida, et al., 2016). Também a dor, tristeza são as emoções mais comumente mencionadas pelos Enfermeiros durante os processos de luto. No entanto estes também referem experienciar fadiga, raiva e muitas vezes frustração com o sucedido (Babour, 2016).

Os Enfermeiros relatam a experiência da morte como dolorosa e marcante (Garcia & Riveros, 2013), sendo que a angústia também é amplamente referida nas vivências dos processos de luto (Reid, F., 2013). É uma situação de sofrimento e desamparo cuidar de um doente em fim de vida. Na mesma linha de pensamento, os Enfermeiros também mencionam dificuldades na comunicação com o doente e a família na fase terminal (Garcia & Riveros, 2013). No entanto os relatos vão de encontro com o sentimento de dever cumprido.

Noutras situações foi identificado a duplicação de sentimentos: culpa vs alívio; tristeza, frustração, desamparo e sofrimento quando acreditavam não ter feito o suficiente para salvar a vida (Santos, J. et al., 2016). Sentimentos como impotência, frieza, tristeza e saudade surgiram neste contexto (Aguiar, et al., 2005) sendo que o luto cumulativo, a incapacidade por parte dos profissionais de reconhecer a necessidade apoio na hora da morte dos seus pacientes, a inexperiência em lidar com os processos de morte e de luto, foram referidos amplamente como algumas das experiências mais marcantes aquando os processos de morte e de luto (MacDermoot & Keenan, 2014).

Decorrente da análise e extração de dados dos artigos surgiram também as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros no decorrer da vivência dos processos de luto. Deste modo, está explícito que a capacidade de autocontrolo para lidar com estas situações depende diretamente do “tempo de atuação na área, vivenciando

repetidamente estas experiências, que leva o profissional a adotar algumas atitudes que os ajudam a enfrentar melhor essa situação.” (Almeida, et al., 2016, p.125). Os estudos enfatizaram a importância de manter a distância no envolvimento, de forma a salvaguardar a sua saúde emocional. Sendo que ao longo dos anos, aprenderam a distanciar-se e a encarar a morte como uma espécie de caminho natural da vida (Van Humbeeck, Dillen, Piers & Van Den Noortgate, 2016).

No entanto os Enfermeiros tendem a “Expressar o seu sofrimento por meio do choro ou rezar pelas famílias (...) enfrentamento da situação.” (Almeida, et al., 2016, p.124). As estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para ultrapassar estes momentos de perda emergem para a procura de ajuda entre os pares, reservadamente, ou recorrendo a grupos de ajuda. A criação de grupos multidisciplinares pode ser bastante eficaz, pois existe partilha de sentimentos e dificuldades, com objetivo de minimizar as angústias dos Enfermeiros.

É necessário preparar o profissional para lidar com este tipo de situações, desde o início da sua formação académica para que esteja preparado para lidar com estas situações de luto, tanto com ele mesmo como para com a família que experienciar a morte, sendo imprescindível uma adequada gestão de sentimentos ao nível pessoal, e através de uma relação baseada na confiança e empatia com a família (Almeida, et al., 2016). A criação de grupos de apoio multidisciplinar, centrados na atenção à perda e luto, capacitam a reflexão e focam a importância de se desenvolverem estratégias de autopreservação na equipa de Enfermagem (Van Humbeeck, et al., 2016).

Também a comunicação das emoções para com outros auxilia os Enfermeiros no sofrimento inerente à vivência dos processos de luto. Num dos artigos o autor refere que um dos Enfermeiros incluídos no estudo

afirmou que dizer em voz alta os seus sentimentos e pensamentos era terapêutico, tendo deixado esta sugestão de estratégia pois permite uma maior expressão de sentimentos (Barbour, 2016).

É também relatada a importância do aconselhamento psicológico dirigido aos Enfermeiros que vivenciam estes processos bem como abordam a relevância de incluir a questão da finitude humana em contexto académico, sugerindo a criação de estratégias de reflexão e expressão de sentimentos para os profissionais que vivenciam o processo de morte diariamente (Santos, J. et al., 2016).

Assim, é necessário que na formação exista a inclusão dos momentos de vivência e reflexão acerca da perda e do luto, de modo a preparar melhor os profissionais de Enfermagem. É necessário também criar oportunidades para que os Profissionais possam utilizar mecanismos de coping satisfatórios aquando a proximidade com a morte (Aguiar, et. al., 2005).

Os problemas de suporte aos profissionais são bastante descritos como os principais obstáculos nos processos de luto (Wenzel, et. al., 2011).

Os Enfermeiros afirmam que lidam com a dor e com o luto sozinhas ou com apoio dos colegas ao qual atribuíram uma grande importância nos processos de morte, sugerem que o sofrimento dos Enfermeiros deve ser também reconhecido pelas organizações, devendo estas antecipar o sofrimento e apoiar os mesmos de forma a minimizar os problemas. A educação e a experiência são benéficos no apoio à equipa que cuida de pessoas em fim de vida e isso deve partir da organização dando apoio aos profissionais para que possam gerir estes processos (MacDermoot & Keenan, 2014).

Assim, dizer que os profissionais que lidam com a morte na sua prática profissional tendem a fazê-lo de uma forma dolorosa e convivem com a busca

incessante do equilíbrio entre o cuidar do outro e o cuidar de si mesmo (Aguiar, et. al., 2005).

## CONCLUSÃO

A Revisão Sistemática da literatura realizada permitiu verificar a escassa existência de literatura relevante que aborde esta temática. Na generalidade dos artigos que compõem esta Revisão está espelhada e documentada a fraca disponibilidade da sociedade científica para a abordagem de assuntos relacionados com os processos de luto e as deficientes estratégias muitas vezes existentes que são utilizadas pelos profissionais de saúde e organizações responsáveis pela prestação de cuidados, na procura de gestão dos mesmos.

Sendo esta uma temática que está presente no dia-a-dia dos Enfermeiros enquanto prestadores de cuidados, consideramos de extrema importância a abordagem destas questões, sendo que conseguimos realizar a pesquisa de artigos que se enquadram na temática, seleção e avaliação dos mesmos segundo a metodologia selecionada e por fim sintetizámos e resumimos as evidências da pesquisa realizada de forma a guiar a prática clínica, procedendo à divulgação dos resultados obtidos, neste artigo.

Face à questão que colocámos – Como é que os Enfermeiros Vivenciam os Processos de Luto? – a Revisão Sistemática da Literatura demonstrou-nos que existe uma enorme necessidade de abordagem destas temáticas na prestação de cuidados.

Os sentimentos referidos ao longo de todos os artigos selecionados demonstram que de facto os processos de luto são vivenciados por parte dos Enfermeiros durante a prestação de cuidados e são capazes de gerar sentimentos difíceis de gerir pelos mesmos, como a tristeza, frustração, dor e angústia, por exemplo. Como tal, consideramos também importante

validar quais as estratégias utilizadas pelos mesmos quando a vivência destes processos.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, R., Veloso, T., Pinheiro, A. & Ximenes, L. (2005). *O Envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal*. Acta Paulista de Enfermagem: Brasil.
- Almeida, F., Moraes, M. & Cunha, M. (2016). *Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivência do enfermeiro de terapia intensiva neonatal*. Revista da escola de enfermagem da USP, 50. P. 122-129.
- Barbour, L. (2016). *Exploring Oncology Nurses' Grief: A Self-Study*. Journal of Oncology Nursing, 3 (3). P. 233-240.
- Buglass, E. (2010). *Grief and bereavement theories*. Nursing Standard: Art&Science end of life care. Volume 24: Number 41. Nursing Standard.
- Garcia, V. & Riveros, E. (2013). *Experiencia de Enfermeras Intensivistas Pediátricas en la Muerte de Un Niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos*. Ciencia Y Enfermería, 19(2). P. 111-124
- Houck, D. (2013). *Helping Nurses Cope With Grief and Compassion Fatigue: An Educational Intervention*. Clinical Journal of Oncology Nursing. Volume 18: Number 4. CJONEditor.
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Protocol template*.
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Systematic Review Resource Package*. Version 4.0. Disponível em: [https://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/can-synthesise/CAN\\_SYNTHSISE\\_Resource-V4.pdf](https://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/can-synthesise/CAN_SYNTHSISE_Resource-V4.pdf)
- MacDermott, C. & Keenan, P. (2014). *Grief experiences of nurses in Ireland who have cared for children with an intellectual disability who have died*. International Journal of Palliative Nursing. Volume 20: Number 12. Mark Allen Publishing Ltd.
- Meleis, I. A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*. Springer Publishing Company: New York.
- Reid, F. (2013). *Grief and the experiences of nurses providing palliative care to children and young people at home*. Nursing Children and Young People, 25 (9). P. 31-36.
- Santos, J., Corral-Molato, S., Bueno, S. & Robazzi, M. (2016). *Feelings of nurses faced with death: pleasure and suffering from the perspective of psychodynamics of Dejours*. Investigação e Educação em Enfermagem, 34 (3). P. 511-516.
- Wenzel, J., Shaha, M., Klimmel, R. & Krumm, S. (2011). *Working Through Grief and Loss: Oncology Nurses' Perspectives on Professional Bereavement*. Oncology Nursing Forum. Volume 38: Number 4.
- Wisekal, E. A. (2014). *A Concept Analysis of Nurses' Grief*. Clinical Journal of Oncology Nursing. Volume 19: Number 5. CJONEditor.
- Van Humbeeck, L., Dillen, L., Piers, R. & Van Den Noortgate, N. (2016). *Grief and loss in older people residing in nursing homes: (un)detected by nurses and care-assistants?* Journal of Advanced Nursing, 72 (12). P. 3125-3136.

## Regras de Publicação da Revista *Percursos*

### Breve caracterização da revista

O Departamento de Enfermagem é uma unidade da Escola Superior de Saúde (criado em 2001 sob a designação de «Área Disciplinar de Enfermagem» e renomeado «Departamento» em 2010) que agrega os cursos (ofertas de cursos pré e pós-graduados, conferente de graus de 1º e de 2º ciclo ou de diploma) assim como projetos de investigação, muitas vezes articulados com a dimensão da relação com a comunidade.

O Departamento de Enfermagem, na qualidade de editor [989-98206], assume a responsabilidade da Revista *Percursos* [desde 2006] e de publicações editadas de forma autónoma, em formato de *ebook*.

O objetivo principal do projeto da produção da revista eletrónica *Percursos* é favorecer o desenvolvimento da Enfermagem para os profissionais de saúde e estudantes, disponibilizando a revista de acesso aberto e de forma integral on-line no site da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Os objetivos são:

- publicar artigos científicos relacionados com o ensino de Enfermagem;
- dar visibilidade a trabalhos desenvolvidos pelos estudantes e docentes do Departamento de Enfermagem (da formação inicial e de formação pós-graduada)

Os resultados esperados incluem:

- apoio à atualização científica da Enfermagem;
- valoração dos trabalhos desenvolvidos pelos docentes e estudantes do Departamento de Enfermagem da ESS-IPS;
- divulgação de metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem no Departamento de Enfermagem.

A organização interna da Revista *Percursos* - comissão científica, revisores - assenta nos contributos dos doutorados e especialistas (professores em tempo integral e parcial) do Departamento de Enfermagem.

A revista publica 4 números por ano, podendo existir números temáticos.

As regras de publicação são atualizadas neste número, devendo os proponentes seguir os passos preconizados.

### Política de copyright

1. São aceites trabalhos originais a submeter ao Conselho Editorial, cujos autores sejam enfermeiros, docentes e discentes da ESS/DE ou profissionais de saúde, abordando temáticas relevantes para a Enfermagem e para a Saúde.
2. Poderão ser aceites originais em língua estrangeira, especificamente inglês.

3. O trabalho enviado para análise do Conselho Editorial da Revista "Percursos" não pode ter sido submetido a outros periódicos para publicação, nem ter sido anteriormente publicado (salvagarde-se a excepção da forma de resumo em eventos científicos).
4. As opiniões, argumentos e teorias apresentados nos artigos, assim como a procedência e exactidão das citações e das fontes são responsabilidade exclusiva do(s) autor(es).
5. Entende-se que o melhor processo é de revisão pelos pares (peer review), mais propriamente o formato cego (*blind peer review*) na selecção dos artigos.
6. Julga-se que o *blind peer review* será suficientemente sensível para detetar trabalhos realmente originais, com metodologias e análises capazes de contribuir para o conhecimento no campo da enfermagem.
7. Caso julgue necessário, pode(m) o(s) revisor(es) colocar o trabalho no software *anti-plágio* do IPS (Urkund, atualmente)
8. Deve ser enviado o artigo em formato electrónico - sem nenhum elemento que permita identificar o(a) autor(a) - acompanhado de outro ficheiro de identificação do autor com declaração de responsabilidade (assegurando que se trata de um trabalho original, que respeita o princípio da integridade académica, não enviado para outra publicação) e autorização para publicação (email ser dirigido ao editor da Revista).
9. O artigo submetido é analisado através de revisão pelos pares. Para assegurar a integridade da revisão cega para submissão à revista, o(s) autor(es) deve(m) tomar precauções com o texto e as propriedades do documento: em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento bem como nos PDF's do Adobe Acrobat.
10. O artigo será apreciado por dois *revisores* designados pela Coordenação Científica da revista, em função da área temática e ou metodológica do trabalho, e é fornecido feedback com a aceitação, proposta de reformulação ou recusa.
11. Se a proposta de artigo for aceite, o autor declara, por escrito, que autoriza a publicação do seu artigo inédito na Revista *Percursos*, em regime de exclusividade.
12. Os direitos de autor/copyright pertencem ao(s) autor(es) sendo informados que podem solicitar autoarquivar o seu trabalho em repositório institucional em acesso aberto.
13. Qualquer reprodução integral ou parcial dos artigos (excluindo-se citações breves) pode ser efetuada após autorização escrita do Editor.
14. No caso de artigos provenientes de trabalhos académicos do DE-ESS, não se procederá com revisão por pares sendo requerido o envio com revisão científica pelo professor responsável da unidade curricular (que é sempre um professor adjunto ou coordenador, doutorado ou especialista).

### Regras Técnicas

1. Processador de texto: Microsoft Word (7.0 ou posterior).
2. Tipo de letra: Arial Narrow, tamanho 11, ou Arial tamanho 10.

3. Formatação: Texto justificado, com espaçamento de parágrafo 1.15 e sem tabulações automáticas.
4. Imagens ou esquemas: as imagens a constar no texto são enviadas em ficheiro separado em formato "jpeg" ou "bmp". Deverão ser identificadas quanto à localização no texto, no próprio texto.
5. Se nas imagens/ fotografias estiverem pessoas, que seja possível identificar, torna-se necessária a sua autorização escrita para a publicação na revista.
6. Se o autor elaborar esquemas / diagramas ou fluxogramas deve enviar o ficheiro em formato de imagem.
7. Referências - aceita-se a utilização da APA ou da NP 405, sendo requisito obrigatório a utilização sistemática da mesma norma.
8. Identificação dos autores - Nome, Grau Académico, Título Profissional, Atividade, Email de contacto.
9. No texto do artigo, a seguir ao título, deve ser colocado resumo, com um máximo de 1.200 caracteres, e a sua tradução em língua inglesa.
10. Ao resumo segue-se a identificação das palavras-chave (entre quatro e seis) em português e inglês (key words).
11. O tamanho desejável do artigo é de 12.000 caracteres, sem espaços.
12. Sugere-se que os textos sejam divididos em secções, com títulos e subtítulos, quando necessário.
13. No final do texto, deve o autor incluir declaração relativa a conflito de interesses.
14. Caso seja aplicável, o(s) agradecimento(s) deve(m) ser colocado(s) ao final do texto, imediatamente antes das referências bibliográficas.
15. Da mesma forma, quando o trabalho for uma adaptação de uma comunicação ou conferência - nesse caso, especificar o evento, organização, local e ano.
16. No caso de artigos de investigação, requer-se parcimónia na selecção dos componentes gráficos, nomeadamente tabelas e gráficos.
17. Caso se trate de um artigo de investigação, recomenda-se que o resumo esteja subdividido em Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados e Conclusões.

### Recomendações

No que diz respeito a trabalhos que utilizam Metodologia de Projeto, adotamos o preconizado na Revista Percursos nº 15 - Colectânea de etapas [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

Para verificação das normas, estilos de textos pode ser usado como recurso "Didática em Enfermagem"

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14207/1/Didatica\\_em\\_Enfermagem\\_Documento\\_Orient.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14207/1/Didatica_em_Enfermagem_Documento_Orient.pdf)

Em caso de dúvida, escreva ao editor.

