






ESTILO DE VIDA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E FATORES RELACIONADOS

Víctor Manuel Tegoma Ruiz^{1,2} 
Rayanne Branco dos Santos Lima¹ 
José Roberto Sánchez Hernández² 
Esther Alice Jimenez Zúñiga² 
Lorena Pinheiro Barbosa¹ 

¹Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade Veracruzana, Department of Nursing. Minatitlán, Veracruz, Mexico.

RESUMO

Objetivo: determinar o estilo de vida de estudantes de enfermagem de uma Universidade no México, segundo fatores pessoais e comportamentos anteriores do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender.

Método: estudo transversal desenvolvido em uma Universidade Pública de *Minatitlán*, Veracruz, México, no ano 2019, com os estudantes de enfermagem matriculados na disciplina de estágio curricular, totalizando 130. Coletaram-se dados que incluem características sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida e comportamento por meio da *Health-Promoting Lifestyle Profile I*. Utilizaram-se os testes T de *Student*, Anova e correlação de *Pearson* para as análises.

Resultados: dos 130 participantes, 92 (70,8%) foram classificados com estilo de vida saudável e 38 (29,2%) obtiveram estilo de vida moderadamente saudável. Entre os domínios da escala, o de exercício foi o de menor pontuação. Constataram-se correlações negativas entre o domínio autorrealização e variáveis clínicas, tais como pressão arterial, índice de massa corpórea e circunferência abdominal, e também entre esse domínio e o tempo de uso de celular e televisão.

Conclusão: a classificação geral do estilo de vida da maioria dos participantes foi saudável, todavia as análises dos domínios individuais demonstram a necessidade de intervenções políticas e clínicas que influenciem os comportamentos promotores de saúde dos estudantes de enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Estilo de vida. Estilo de vida saudável. Estudantes de enfermagem. Educação em enfermagem. Promoção da saúde.

COMO CITAR: Ruiz VMT, Lima RBS, Hernández JRS, Zúñiga EAJ, Barbosa LP. Estilo de vida de estudantes de enfermagem e fatores relacionados. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31: e20220070. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0070pt>

NURSING STUDENTS' LIFESTYLE AND RELATED FACTORS

ABSTRACT

Objective: to determine nursing students' lifestyle at a university in Mexico, according to personal factors and previous behaviors of Nola J. Pender's Health Promotion Model.

Method: this is a cross-sectional study developed at a public university of Minatitlán, Veracruz, Mexico, in 2019, with nursing students enrolled in the curricular internship course, totaling 130. Data were collected that include sociodemographic, clinical and lifestyle and behavior characteristics through the Health-Promoting Lifestyle Profile I. We used Student's t-tests, ANOVA and Pearson's correlation for the analyses.

Results: of the 130 participants, 92 (70.8%) were classified as healthy lifestyle and 38 (29.2%) had a moderately healthy lifestyle. Among the scale domains, the physical activity domain was the one with the lowest score. Negative correlations were found between the self-actualization domain and clinical variables, such as blood pressure, Body Mass Index and waist circumference, and also between this domain and the time of cell phone and television use.

Conclusion: the lifestyle general classification of most participants was healthy, but the analyzes of the individual domains demonstrate the need for political and clinical interventions that influence nursing students' health-promoting behaviors.

DESCRIPTORS: Lifestyle. Healthy lifestyle. Nursing students. Education in nursing. Health promotion.

ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y FACTORES RELACIONADOS

RESUMEN

Objetivo: determinar el estilo de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad de México, según factores personales y conductas previas del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

Método: estudio transversal desarrollado en una Universidad Pública de Minatitlán, Veracruz, México, en el año 2019, con estudiantes de enfermería matriculados en la disciplina de pasantía curricular, que suman 130. Los datos que incluyen características sociodemográficas, clínicas y de estilo de vida y de comportamiento se recopilaron utilizando el Health-Promoting Lifestyle Profile I. Usamos la prueba t de Student, ANOVA y la correlación de Pearson para los análisis.

Resultados: de los 130 participantes, 92 (70,8%) fueron clasificados con estilo de vida saludable y 38 (29,2%) con estilo de vida moderadamente saludable. Entre los dominios de la escala, el ejercicio tuvo la puntuación más baja. Se encontraron correlaciones negativas entre el dominio de autorrealización y variables clínicas, como la presión arterial, el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura, y también entre este dominio y el tiempo de uso del teléfono celular y la televisión.

Conclusión: la clasificación general del estilo de vida de la mayoría de los participantes fue saludable, sin embargo, los análisis de los dominios individuales demuestran la necesidad de intervenciones políticas y clínicas que influyan en los comportamientos promotores de salud de los estudiantes de enfermería.

DESCRIPTORES: Estilo de vida. Estilo de vida saludable. Estudiantes de enfermería. Educación en enfermería. Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Estilo de vida refere-se ao modo como os indivíduos, famílias e sociedades vivem, no qual intervêm variáveis psicológicas, sociais, culturais e econômicas. O estilo de vida pode ser saudável ou não saudável, estando associado a um conjunto de comportamentos, como atividade física, dieta, controle do estresse ou uso de substâncias nocivas à saúde¹.

O Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola J. Pender nomeia comportamentos saudáveis como comportamentos promotores de saúde. Pender elucida como fatores pessoais, biológicos, psicológicos ou socioculturais, bem como o comportamento ou experiência anterior, afetam as cognições relacionadas a um comportamento específico. Esse entendimento auxilia o profissional de saúde na compreensão de quais fatores têm contribuído, ou não, para que haja um comportamento promotor de saúde².

Reconhecendo a importância desse Modelo, diversos instrumentos foram criados com base nos componentes e conceitos do MPS de Pender, tais como a escala de benefícios/barreiras para o exercício³, a escala de planejamento do exercício⁴ e a escala de autoeficácia de exercícios⁵. Dentre estas, ressalta-se a *Health Promoting Lifestyle Profile* (HLPL), que tem como finalidade avaliar o comportamento de saúde e o estilo de vida. Essa escala foi traduzida e aplicada em diversos países, como México⁶, China⁷ e Malásia⁸.

Nos últimos anos, houve um aumento de estudos que elucidam fatores associados a um estilo de vida saudável da população jovem e, principalmente, universitária, visto que manter um estilo de vida saudável contribui para um melhor desenvolvimento acadêmico⁹. De forma semelhante, a diminuição do comportamento sedentário, a melhor qualidade de sono e uma dieta rica em nutrientes têm se mostrado eficazes na redução do desenvolvimento de doenças psicossomáticas no público universitário¹⁰⁻¹¹.

No entanto, ao ingressar na academia, o estudante passa a lidar com novas rotinas, além de modificar hábitos e estilos de vida, como morar longe dos pais, convivência com novos grupos sociais e pressões acadêmicas, que podem afetar a qualidade da vida estudantil¹².

Estudo realizado na Arábia Saudita, utilizando a HLPL, apontou que os estudantes universitários da área da saúde possuíam estilos de vida pouco saudáveis, apresentando hábitos alimentares pobres em nutrientes e pouca prática de atividade física¹². A mesma escala foi aplicada em universitários de diferentes cursos no México e constatou-se que a maioria dos participantes foi considerada como não saudável ou moderadamente saudável¹³.

Apesar da importância da análise geral do estilo de vida universitário, acredita-se que análises estratificadas por cursos sejam interessantes para compreender as nuances e fatores que influenciam o estilo de vida universitário nos diferentes cenários formativos. Para estudantes de enfermagem mexicanos, ainda não foi realizado nenhum estudo que avaliasse o estilo de vida universitário subsidiado pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Além disso, este é um público que vem demonstrando insatisfação com a profissão enfermagem, principalmente por não se sentir ouvido¹⁴, além de apresentar falas mais negativas sobre idealizações suicidas quando comparado a outro curso da área da saúde¹⁵. Desse modo, identificar fatores que influenciam o estilo de vida dos estudantes de enfermagem mexicanos se faz premente.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi determinar o estilo de vida de estudantes de enfermagem de uma Universidade no México, segundo fatores pessoais e comportamentos anteriores do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender.

MÉTODO

Estudo transversal guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi desenvolvido em uma Universidade Pública de *Minatitlán*, Veracruz, México, no mês de outubro de 2019. Incluíram-se todos os estudantes de enfermagem matriculados na disciplina de estágio curricular e maiores de 18 anos, totalizando 130 participantes. Esse público foi escolhido por já estar nos últimos semestres do curso e assim favorecer uma visão geral de como as atividades acadêmicas poderiam influenciar o estilo de vida.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O primeiro correspondeu à autoaplicação de dois instrumentos em uma sala reservada na própria Universidade: um questionário sobre fatores pessoais (sexo, idade, estado civil, número de filhos, ocupação) e comportamento anterior (horas de uso do celular, horas de uso da televisão) e a escala *Health Promoting Lifestyle Profile I* (HLPL-I). Essa escala foi construída no idioma inglês em 1987¹⁶, com base no Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender. A versão em espanhol foi validada em 1990⁶, apresentando Alpha Cronbach de 0,93. A escala possui 48 itens, que integram 6 domínios, incluindo nutrição (6 itens), exercício (5 itens), responsabilidade sanitária (10 itens), gerenciamento de estresse (7 itens), suporte interpessoal (7 itens) e autoatualização/transcendência (13 itens). Todos os itens da escala têm uma escala Likert de 4 opções de resposta (1= nunca, 2= às vezes, 3= frequentemente e 4= rotineiramente)⁶.

A pontuação de estilo de vida pode ser obtida de forma dimensional, somando os valores das respostas dos itens correspondentes a cada domínio, ou produto global da soma dos escores obtidos nos 6 domínios (48 itens), variando entre 48 e 192 pontos. Para facilitar a compreensão, os escores podem ser transformados em uma escala percentual de 0 a 100, em que quanto maior a pontuação, mais saudável o estilo de vida. Dessa forma, o estilo de vida global é classificado como não saudável, quando o valor global é inferior a 33,3, moderadamente saudável, de 33,3 a 66,6, e saudável, quando é maior que 66,6 pontos.

No segundo momento, os estudantes foram encaminhados a outra sala, também dentro da Universidade, para realizar a mensuração do peso, altura, circunferência da cintura (CC) e a verificação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Faz-se importante destacar que todo o processo de coleta dos dados foi realizado por quatro enfermeiros, previamente treinados.

Para a mensuração das medidas antropométricas, utilizaram-se um estadiômetro, balança digital, fita métrica inelástica e flexível de uso clínico. A verificação da pressão arterial (PA) foi realizada por meio de medidor digital da marca Omrom®. As mensurações foram coletadas de forma padronizada, seguindo uma sequência de procedimentos em duplicata por dois avaliadores com um intervalo de 5 minutos. Nos casos de diferença entre a primeira e a segunda medição, realizou-se a média entre os dois valores de cada mensuração, como sugerido pelas recomendações do guia de prática clínica de Diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial do Ministério da Saúde do México¹⁷.

A partir dos dados de peso e altura, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$. Para a caracterização do estado nutricional, os estudantes foram classificados em normopeso (IMC de 18,5 até 24,9 Kg/m²), sobrepeso (IMC de 25 até 29,9 Kg/m²) e obesidade (IMC maior ou igual a 30 Kg/m²)¹⁸.

A CC foi classificada de acordo as recomendações do Ministério da Saúde do México: normal, quando as medidas em homens <90 cm e em mulheres <80 cm; e alterada quando as medidas forem superiores aos valores mencionados para cada sexo¹⁹. Já a PA foi classificada em normotensa (<140/90 mmHg) e alterada (≥140/90 mmHg), seguindo a recomendação do *ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension*²⁰. Para avaliar o tempo de tela (TV e celular), os resultados foram classificados em duas categorias: ≤3 horas (tempo aceitável) e ≥4 horas (muita exposição)²¹.

Para análise dos dados, as variáveis foram divididas em independentes, isto é, as de fatores pessoais [sexo, idade, estado civil, número de filhos, ocupação, peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e a pressão arterial (PA)] e de comportamento anterior (horas de uso do celular, horas de uso da televisão); e dependentes, referentes aos seis domínios do questionário do HPLP-I.

Os dados obtidos foram organizados e processados no *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 22. Variáveis contínuas foram avaliadas para normalidade por meio do teste Komolgorov–Smirnov. Para estatística descritiva, utilizaram-se a frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, mediana e valores mínimo e máximo. Os testes T de Student e ANOVA foram usados para comparar as médias dos domínios do HPLP com as variáveis independentes de interesse, além de ser aplicado o teste de correlação de *Pearson* para as correlações. Estabeleceu-se o nível de significância em 5%, considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

O desenvolvimento deste estudo atendeu aos requisitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a caracterização dos 130 estudantes quanto aos fatores pessoais e de comportamento anterior de acordo com o componente 1 do Modelo de Promoção da Saúde de Pender. Observou-se que a maioria dos estudantes era do sexo feminino, com idade entre 21 e 22 anos, solteira e sem filhos. Quanto às variáveis clínicas, a maior parte dos participantes apresentou circunferência abdominal alterada, porém estado nutricional normopeso e Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) normais. No comportamento anterior, verificou-se que os participantes são expostos com frequência às telas, tendo uma média de 7 horas diárias quando somados tempo de celular e televisão.

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes quanto aos fatores individuais e de comportamento anterior segundo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender. Minatitlán, Veracruz, México, 2019 (n=130).

Fatores pessoais	F	%
Sexo		
Feminino	111	85.4
Masculino	19	14.6
Idade		
21 a 22 anos	75	57.7
23 a 24 anos	47	36.2
≥ 25 anos	8	6.2
Estado Civil		
Sem parceiro(a)	113	86.9
Com parceiro(a)	17	13.0
Tem Filhos		
Sim	10	7.7
Não	120	92.3
Trabalho		
Sim	6	4.6
Não	124	95.4
CC*		
Normal	52	40.0
Alterada	78	60.0

Tabela 1 – Cont.

Fatores pessoais	F	%
Estado Nutricional		
Normopeso	56	43.1
Sobrepeso	44	33.8
Obesidade	30	23.1
PAS [†]		
Normal (<140 mmHg)	128	98.5
Alterada (≥140 mmHg)	2	1.5
PAD [‡]		
Normal (<90 mmHg)	126	96.9
Alterada (≥90 mmHg)	4	3.1
Comportamento anterior		
Horas de uso do celular		
≤ 3 horas	29	22.3
≥4 horas	101	77.7
Horas de uso da televisão		
≤ 3 horas	121	93.1
≥4 horas	9	6.9

*CC= Circunferência da Cintura. [†]PAS= Pressão Arterial Sistólica. [‡]PAD= Pressão Arterial Diastólica.

No tocante às pontuações da HPLP, a Tabela 2 apresenta a distribuição referente a cada domínio. Identificou-se que os escores globais variaram de 38 a 93,20 pontos, com média geral de 70,67 pontos. Desse modo, dos 130 participantes, 92 (70,8%) foram classificados com estilo de vida saudável e 38 (29,2%) obtiveram estilo de vida moderadamente saudável. O domínio autoatualização apresentou a maior média (82,82) e o domínio exercício, a menor (54,07).

A Tabela 3 mostra as diferenças nas médias globais e por domínios de acordo com fatores pessoais e comportamentos anteriores. Verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,049$) nas médias dos escores do domínio exercício comparados por sexo. Desse modo, os homens apresentaram pontuações mais altas nesse domínio. Constatou-se também que não ter filhos favoreceu maiores médias nos domínios exercício ($p=0,004$) e controle do estresse ($p=0,005$). Ademais, aqueles cujos escores de PAS foram alterados apresentaram maiores médias no domínio exercício ($p<0,001$), quando comparados àqueles classificados como normais. Nas variáveis de comportamento anterior, assistir televisão por menos de três horas obteve maiores escores médios no domínio de autorrealização ($p=0,025$). Não foram observadas diferenças entre as médias globais de estilo de vida e as variáveis independentes.

Tabela 2 – Distribuição das pontuações referentes aos domínios do questionário HPLP aplicados com os estudantes. Minatitlán, Veracruz, México, 2019. (n=130).

Domínios	\bar{x}[*]	M[†]	Min[‡]	Max[§]	DP
Nutrição	67,21	66,66	33,33	100,00	14,76
Exercício	54,07	52,50	25,00	95,00	18,00
Responsabilidade sanitária	63,57	62,50	32,50	92,50	11,91
Gerenciamento de estresse	63,07	64,28	28,57	92,86	12,32
Suporte interpessoal	79,28	78,57	46,43	100,00	11,21
Autoatualização	82,82	82,69	46,15	100,00	10,91
Estilo de vida	70,67	70,55	38,00	93,20	9,09

* \bar{x} = Mean; [†]M = Median; [‡]Min = Mínimo; [§]Max = Máximo; ^{||}SD = standard deviation;

Tabela 3 – Relação entre fatores pessoais e de comportamento anterior e as pontuações médias dos domínios do questionário HPLP. Minatitlán, Veracruz, México, 2019 (n=130).

Variáveis	N	Nutrição	Exercício	Responsabilidade na Saúde	Gerenciamento do estresse	Apoio interpessoal	Autorrealização	EV¶
Fatores pessoais								
Sexo*								
Masculino	19	69,30	61,58	63,55	65,60	76,88	82,39	71,40
Feminino	111	66,85	52,79	63,58	62,64	79,70	82,90	70,55
<i>T</i>	-	0,665	1,987	-0,010	0,966	-1,012	-0,188	0,374
<i>P</i>	-	0,507	0,049	0,992	0,336	0,318	0,851	0,709
Idade†								
21 a 22 anos	75	66,66	53,86	62,70	63,52	80,19	82,53	70,31
23 a 24 anos	47	68,35	54,14	64,62	62,23	77,35	82,56	70,36
≥ 25 anos	8	65,62	55,62	65,31	63,83	81,69	87,01	72,39
<i>F</i>	-	0,235	0,035	0,486	0,172	1,153	0,626	0,143
<i>P</i>	-	0,791	0,966	0,616	0,842	0,319	0,536	0,867
Estado civil*								
Sem parceiro(a)	113	66,62	54,33	63,47	63,30	79,01	82,70	70,60
Com parceiro(a)	17	71,07	52,35	64,11	61,55	81,09	83,59	71,15
<i>T</i>	-	-0,974	0,422	-0,254	0,545	-0,711	-0,312	-0,231
<i>P</i>	-	0,342	0,674	0,800	0,587	0,478	0,756	0,818
Tem filhos*								
Sim	10	67,91	42,50	63,50	56,07	79,28	84,03	68,53
Não	120	67,15	55,04	63,58	63,66	79,28	82,72	70,85
<i>T</i>	-	0,157	-3,419	,021	-3,299	0,000	0,365	-0,776
<i>P</i>	-	0,876	0,004	,983	0,005	1	0,716	0,439

Tabela 3 – Cont.

Variáveis	N	Nutrição	Exercício	Responsabilidade na Saúde	Gerenciamento do estresse	Apoio interpessoal	Autorrealização	EV¶
Trabalho*								
Sim	6	56,94	40,83	60,00	59,52	73,80	80,44	65,10
Não	124	67,70	54,71	63,75	63,24	79,55	82,94	70,94
<i>T</i>	-	-1,759	-1,862	0,752	0,722	-1,227	0,545	-1,546
<i>P</i>	-	0,081	0,065	0,454	0,472	0,222	0,587	0,125
CC*‡								
Normal	52	68,42	56,05	63,79	63,18	76,92	80,91	70,01
Alterada	78	66,39	52,75	63,42	63,00	80,86	84,09	71,11
<i>T</i>	-	0,767	1,024	0,172	0,083	-1,983	-1,638	-0,676
<i>P</i>	-	0,445	0,308	0,864	0,934	0,050	0,104	0,500
Estado nutricional†								
Normopeso	56	66,74	53,12	63,03	62,50	78,18	81,79	69,69
Sobrepeso	44	69,12	53,18	63,92	64,44	81,98	85,00	72,09
Obesidade	30	65,27	57,16	64,08	62,14	77,38	81,53	70,44
<i>F</i>	-	0,654	0,570	0,102	0,416	2,000	1,344	0,868
<i>P</i>	-	0,522	0,567	0,903	0,660	0,140	0,265	0,422
PAS*§								
Normal	128	67,31	53,82	63,35	63,00	79,49	83,03	70,57
Alterada	2	60,41	70,00	77,50	67,85	66,07	69,23	77,35
<i>T</i>	-	0,655	-10,143	-1,677	-0,551	1,691	1,791	-1,046
<i>P</i>	-	0,514	<0,001	0,096	0,582	0,093	0,076	0,298
PAD*								
Normal	126	67,39	54,08	63,67	63,20	79,42	82,93	70,79
Alterada	4	61,45	53,75	60,62	58,92	75,00	79,32	66,95
<i>T</i>	-	0,791	0,037	0,502	0,683	0,775	0,650	0,831
<i>P</i>	-	0,431	0,971	0,617	0,496	0,440	0,517	0,407

Tabela 3 – Cont.

Variáveis	N	Nutrição	Exercício	Responsabilidade na Saúde	Gerenciamento do estresse	Apoio interpessoal	Autorrealização	EV¶
Comportamento anterior								
Horas de uso do celular*								
≤ 3 horas	29	70,54	53,62	65,34	64,40	82,75	86,80	73,04
≥4 horas	101	66,25	54,20	63,06	62,69	78,28	81,68	69,99
T	-	1,385	-0,154	0,906	0,659	1,911	2,262	1,603
P	-	0,168	0,878	0,367	0,511	0,058	0,025	0,112
Horas de uso da televisão*								
≤ 3 horas	121	67,87	54,25	63,86	62,78	79,04	82,64	70,73
≥4 horas	9	58,33	51,66	59,72	67,06	82,53	85,25	69,84
T	-	1,889	0,415	1,006	-1,006	-0,901	-0,691	0,284
P	-	0,061	0,679	0,316	0,316	0,369	0,491	0,777

* t de Student, †ANOVA; ‡CC=Circunferência de cintura; §PAS=Pressão Arterial Sistólica; ¶PAD=Pressão arterial Diastólica; ¶¶EV= Estilo de Vida.

A Tabela 4 mostra as correlações entre as variáveis de estilo de vida (domínios da escala HLPL) e fatores pessoais e de comportamento anterior com variáveis também de fatores pessoais, mas clínicas. Identificou-se correlação fraca entre os domínios exercício e suporte emocional com a variável PAS ($p=0,007$; $p=0,027$, respectivamente). Verificou-se também correlação negativa entre a variável autorrealização e horas de celular. Apesar de ser uma relação fraca, sinaliza que quanto maior os escores de autorrealização, menor o número de horas no celular. As variáveis de fatores pessoais clínicas quando correlacionadas entre si apresentaram correlações positivas. Salienta-se correlação forte entre circunferência da cintura e IMC, de modo que quanto maior a CC, maior o IMC. As variáveis IMC e PAD também correlacionaram-se positivamente com a variável de comportamento anterior horas de televisão. Desse modo, quanto maiores o IMC e a PAD, mais horas de TV.

Tabela 4 – Correlação de Pearson dos domínios da escala HPLP com fatores pessoais e comportamento anterior. Minatitlán, Veracruz, México, 2019. (n=130).

		CC*	IMC†	PAS‡	PAD§	Horas no celular	Horas na TV
Estilos de vida							
Nutrição	<i>r</i>	-0,018	-0,034	0,072	-0,019	-0,144	-0,018
	<i>p</i>	0,841	0,697	0,416	0,831	0,102	0,839
Exercício	<i>r</i>	0,077	0,051	0,237	0,121	0,046	0,065
	<i>p</i>	0,382	0,562	0,007	0,171	0,601	0,465
Responsabilidade na saúde	<i>r</i>	0,093	0,039	0,104	0,025	-0,111	-0,033
	<i>p</i>	0,291	0,661	0,238	0,775	0,210	0,709
Gerenciamento de estresse	<i>r</i>	0,057	-0,013	0,125	0,056	-0,014	0,146
	<i>p</i>	0,519	0,883	0,155	0,526	0,879	0,098
Suporte interpessoal	<i>r</i>	0,033	-0,005	-0,194	-0,085	-0,136	0,034
	<i>p</i>	0,713	0,953	0,027	0,338	0,124	0,703
Autoatualização	<i>r</i>	0,151	0,060	-0,117	-0,041	-0,200	0,119
	<i>p</i>	0,086	0,497	0,184	0,639	0,022	0,178
Estilo de vida	<i>r</i>	0,128	0,072	0,090	0,042	-0,127	0,062
	<i>p</i>	0,147	0,418	0,308	0,635	0,151	0,484
Fatores pessoais							
CC*	<i>r</i>		0,877	0,546	0,349	-0,110	0,158
	<i>p</i>		<0,001	<0,001	<0,001	0,212	0,073
IMC†	<i>r</i>			0,544	0,412	-0,087	0,192
	<i>p</i>			<0,001	<0,001	0,324	0,029
PAS‡	<i>r</i>				0,630	-0,067	0,080
	<i>p</i>				<0,001	0,450	0,365
PAD§	<i>r</i>					0,000	0,212
	<i>p</i>					0,998	0,015
Comportamento anterior							
Horas no celular	<i>r</i>						0,152
	<i>p</i>						0,083

*CC=Circunferência da cintura; †IMC=Índice de Massa Corporal; ‡PAS=Pressão arterial sistólica; §PAD=Pressão arterial diastólica.

DISCUSSÃO

Este estudo investigou o estilo de vida de estudantes de enfermagem, fatores pessoais e comportamentos anteriores que são adotados durante a vida universitária. Conhecer os fatores pessoais é importante para a compreensão de estilos de vida saudáveis, visto que eles podem beneficiar ou afetar, dependendo de como são visualizados pelos indivíduos, se como barreiras ou benefícios²².

As características pessoais dos participantes desta pesquisa apresentaram perfil semelhante aos demais estudos com estudantes de enfermagem, tendo prevalência do público feminino na faixa etária de 21 a 25 anos, sendo solteiro e sem filhos²³⁻²⁴.

A maioria dos participantes apresentou nos escores globais da escala HLPL um estilo de vida saudável. Apesar disso, quase 30% apresentaram classificação moderada, com pontuações baixas em alguns domínios, sobretudo o de exercícios físicos. São conhecidos os efeitos do exercício para o ser humano, envolvendo benefícios que vão desde tonificação muscular até a melhora do sistema imunológico e do humor²⁵. Um exemplo disso foi observado em enfermeiros da Grã-Bretanha que ao realizarem exercícios periodicamente tiveram melhora no bem-estar geral, com melhora do humor, diminuição de sintomas depressivos e melhora da qualidade de sono²⁶.

Além disso, um estudo com universitários chineses mostrou que a prática de exercício físico, além de estar correlacionada positivamente com a melhora do bem-estar dos participantes, esteve correlacionada à melhor autoestima e imagem corporal²⁷.

Quando analisada por sexo, a prática de exercícios apresentou melhores escores nos homens. De modo semelhante, homens indianos também se mostraram mais ativos em exercícios que as mulheres²⁸. Uma explicação para isso é a composição do tempo das mulheres, as quais assumem diferentes papéis, sendo profissionais, mães, administradoras do lar, entre outros²⁹.

Isso também pode ser visualizado quando se analisa a variável ter ou não filhos. Aqueles participantes que não tinham filhos apresentaram médias superiores no domínio exercício quando comparados aos participantes que eram mães ou pais. A maternidade/ paternidade reduz o tempo disponível para o exercício, somado aos gastos financeiros mais altos, que limitam o acesso às academias que geralmente são privadas³⁰.

Ademais, aqueles que tinham filhos apresentaram menores pontuações no domínio gerenciamento do estresse quando comparados aos participantes sem filhos. Conflitos conjugais, recursos financeiros limitados e privação de sono são fatores presentes no contexto familiar e que potencializam o estresse³¹.

O domínio exercício neste estudo também foi correlacionado positivamente à PAS, mas em uma correlação fraca ($r=0,237$). Sabe-se que essa relação costuma ser inversa, pois a prática de exercícios tende a diminuir a pressão arterial³². Todavia, é possível que, neste estudo, os participantes estivessem realizando exercícios por já apresentarem valores de PAS alterados anteriormente. Além disso, essa correlação pode ter sofrido influência das demais variáveis que apresentaram correlações positivas de forma semelhante, como IMC, CC e PAD. Essas variáveis (IMC, CC e PAD) também se apresentaram correlacionadas ao aumento da PAS em estudantes universitários da China³³.

Na Colômbia, variáveis como circunferência abdominal e IMC foram utilizadas para avaliar o aumento de síndrome metabólica entre estudantes universitários³⁴. No Líbano, maiores valores de PAS e PAD foram encontrados em estudantes dos cursos da área da saúde quando comparados aos cursos da área de humanas. Os valores de PAS, PAD e IMC também foram correlacionados positivamente³⁵, assim como nesta pesquisa. Em geral, essas variáveis também se apresentam de forma alterada em pacientes com alterações glicêmicas e com obesidade³³.

A PAS também foi correlacionada ao domínio suporte interpessoal, de forma negativa, ou seja, naqueles participantes em que a PAS estava alterada o suporte emocional era menor. No Vietnã, um estudo transversal mostrou que quanto maior era a rede de apoio de pessoas hipertensas no

fornecimento de suporte informativo e de suporte emocional, menor foi a probabilidade de hipertensão não controlada. Os achados também revelaram que o suporte social e as características da rede de apoio estavam relacionados à maior adesão a comportamentos promotores de saúde³⁶.

O suporte interpessoal é essencial para promover o autocuidado e favorecer a diminuição da pressão arterial, posto que pessoas com doenças crônicas são mais suscetíveis ao adoecimento psicossomático³⁷, por isso intervenções que integrem o componente interpessoal por meio de familiares ou amigos são imprescindíveis³⁸.

Outro aspecto importante verificado neste estudo foi a relação entre as variáveis de comportamento anterior (horas de celular e horas de televisão), as quais foram correlacionadas negativamente ao domínio de autorrealização da escala de estilo de vida. Com o avanço da tecnologia, os *smartphones* ficam cada vez mais atrativos, com seus jogos e acesso rápido às redes sociais. Isso tem gerado dependência no público em geral, sobretudo em adolescentes e jovens³⁹.

Entre os estudantes universitários da Noruega, o tempo excessivo de telas esteve correlacionado negativamente à qualidade de sono⁴⁰. O sono sofre muitas alterações diante da exposição à luz emitida pelos dispositivos eletrônicos, principalmente na secreção dos hormônios melatonina e cortisol, responsáveis pela regulação circadiana. A má qualidade de sono é fator de risco para doenças cardiometabólicas, sedentarismo e doenças psicossomáticas⁴¹.

A exposição constante ao entretenimento fornecido pelas telas, além de diminuir a qualidade de sono e favorecer a pouca produtividade, também potencializa outros problemas de saúde, tais como sedentarismo e baixa autoestima, os quais comprometem a qualidade de vida⁴².

Os riscos do tempo excessivo de tela para o sedentarismo já eram preocupantes, porém foram potencializados durante o confinamento gerado pela pandemia da Covid-19. Isso causou maior prevalência de sobrepeso e obesidade na população universitária⁴³.

Por conseguinte, apesar de os escores globais do estilo de vida da maioria participantes terem sido classificados como saudáveis, eles ainda estão suscetíveis a riscos. Suas rotinas são aceleradas e há pouca realização de exercícios. Isso atrelado ao pouco suporte emocional e ao muito tempo de exposição a telas pode desencadear graves problemas futuros.

Desse modo, este estudo contribuiu para uma análise individualizada no curso de enfermagem da Universidade Veracruzana, que apesar de ter envolvido 130 estudantes ainda é uma amostra pequena para representar os estudantes de enfermagem do México. Sendo assim, recomendam-se estudos semelhantes com amostras maiores, bem como estudos longitudinais que acompanhem os estudantes durante o período acadêmico, além de estudos e políticas públicas que proponham intervenções com vistas a melhorar o estilo de vida e os comportamentos promotores de saúde desse público. Ademais, fazem-se necessários mais estudos de metodologias de ensino com enfoque positivo visando diminuir a pressão muitas vezes gerada no contexto universitário. Além disso, necessita-se de melhor organização dos horários e rotinas acadêmicas visando tempo livre para a realização de atividades saudáveis e de lazer, sobretudo nas universidades públicas.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os estudantes apresentaram estilos de vida saudáveis ou moderadamente saudáveis. Porém, quando avaliados individualmente e pelos domínios da escala HLPL, verificou-se que o domínio exercício obteve a menor pontuação. Ademais, quando relacionados os domínios da escala com variáveis de fatores pessoais, identificou-se que muitos estudantes possuem PAS e PAD, assim como IMC e circunferência da cintura alterados. Outra relação importante se deu entre as variáveis de comportamento anterior (horas de celular e televisão) que estiveram relacionadas

a menores médias de autorrealização e maiores valores de PAS, PAD, IMC e CC. Desse modo, esses achados contribuem para instigar mais intervenções e políticas de saúde que estimulem no público universitário comportamentos promotores de saúde. Além disso, precisa-se incentivar mais estratégias de ensino com enfoque positivo visando à diminuição do estresse universitário.

REFERÊNCIAS

1. Çetinkaya S, Sert H. Healthy lifestyle behaviors of university students and related factors. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 24];34:eAPE02942. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02942>
2. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. New York, NY(US): Appleton-Century-Croft; 1982.
3. Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 [acesso 2021 Dez 16];10(6):357-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100603>
4. Shin Y, Pender NJ, Yun S. Using methodological triangulation for cultural verification of commitment to a plan for exercise scale among Korean adults with chronic diseases. *Res Nurs Health* [Internet]. 2003 [acesso 2021 Dez 16];26(4):312-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.10093>
5. Shin Y, Jang H, Pender NJ. Psychometric evaluation of the exercise self-efficacy scale among Korean adults with chronic diseases. *Res Nurs Health* [Internet]. 2001 [acesso 2021 Dez 16];24(1):68-76. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200102\)24:1<68::AID-NUR1008>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200102)24:1<68::AID-NUR1008>3.0.CO;2-C)
6. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nurs Res* [Internet]. 1990 [acesso 2021 Dez 16];39(5):268-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-199009000-00003>
7. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Fev 22];97(25):e10937. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010937>
8. Kuan G, Kueh YC, Abdullah N, Tai ELM. Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Fev 22];19(1):751. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7109-2>
9. Whatnall MC, Patterson AJ, Burrows TL, Hutchesson MJ. Higher diet quality in university students is associated with higher academic achievement: a cross-sectional study. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Maio 27];32(3):321-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12632>
10. Castro O, Bennie J, Vergeer I, Bosselut G, Biddle SJH. How sedentary are university students? A systematic review and meta-analysis. *Prev Sci* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 27];21(3):332-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01093-8>
11. Vieira FTS, Muraro AP, Rodrigues PRM, Sichieri R, Pereira RA, Ferreira MG. Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 30];37(10):e00202920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202920>
12. Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, Almigbal TH, Batais MA, Alodhayani AA, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 20];18(1):1093. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12889-018-5999-Z>

13. Núñez-Rocha GM, López-Botello CK, Salinas-Martínez AM, Arroyo-Acevedo HV, Martínez-Villarreal RT, Ávila-Ortiz MN. Lifestyle, quality of life, and health promotion needs in mexican university students: important differences by sex and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 20];17(21):8024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218024>
14. Bond ML, Gray JR, Baxley S, Cason CL, Denke L, Moon M. Ursing education research: voices of hispanic students in baccalaureate nursing programs: Are we listening? *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Maio 30];29(3):136-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18575236/>
15. López-Narváez ML, Escobar-Chan YM, Sánchez de la Cruz JP, Tovilla-Zárate CA, Juárez-Rojop IE, Fresan A, et al. Differences in attitude toward prevention of suicide between nursing and medicine students: a study in Mexican population. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 27];34(3):159-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.010>
16. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* [Internet]. 1987 [acesso 2021 Nov 20];36(2):76-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
17. Instituto Mexicano del Seguro Social I. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor [Internet]. México, DF(MX): Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017 [acesso 2022 Maio 30]. 72 p. Disponível em: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva [Internet]. Geneva, (CH): World Health Organization; 2021 [acesso 2022 Maio 30]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
19. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud C. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena [Internet]. México, DF(MX): Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018 [acesso 2022 Maio 27]. 56 p. Disponível em: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>
20. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 27];39(33):3021-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy686>
21. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. Digital media: promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Dez 16];24(6):402-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxz095>
22. Arce Espinoza L, Rojas Sáurez K. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. *UNED Res J* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Fev 22];12(2):e3151. Disponível em: <https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchArticle.do?cn=NART111796930>
23. Oliveira-Bosso L, da Silva RM, Siqueira-Costa AL. Biosocial-academic profile and stress in first- and fourth-year nursing students. *Investig Educ Enfermería* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Fev 8];35(2):131-8. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a02>
24. Lima RBS, Brito MCC, Dias MSA, Fernandes MC, Sousa CR, Evangelista VMS. Reasons to choose nursing as a profession. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Fev 8];32:e28255. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.28255>
25. Scheffer DL, Latini A. Exercise-induced immune system response: anti-inflammatory status on peripheral and central organs. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 9];1866(10):165823. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165823>

26. Owusu-Sekyere F. Assessing the effect of physical activity and exercise on nurses' well-being. *Nurs Stand* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 9];35(4):45-50. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11533>
27. Shang Y, Xie H-D, Yang S-Y. The relationship between physical exercise and subjective well-being in college students: the mediating effect of body image and self-esteem. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 9];12:658935. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658935>
28. Borle PS, Parande MA, Tapare VS, Kamble VS, Bulakh PC. Health-promoting lifestyle behaviours of nursing students of a tertiary care institute. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Dez 16];4(5):1768. Disponível em: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171799>
29. Pessoa ARR, Moura MMM, de Farias IMS. A composição do tempo social de mulheres professoras durante a pandemia. *LICERE* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 9];24(1):161-94. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.29532>
30. Soroka A, Godlewska A, Krzęcio-Nieczyporuk E, Koziół P. Identification of motives and barriers to physical activity of polish young mothers. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Dez 17];20(1):197. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01061-y>
31. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Dez 17];110(2):104699. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
32. Igarashi Y, Nogami Y. The effect of regular aquatic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Out 25];25(2):190-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487317731164>
33. Zhang YX, Wang SR. Large body mass index and waist circumference are associated with high blood pressure and impaired fasting glucose in young Chinese men. *Blood Press Monit* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Dez 20];24(6):289-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MBP.0000000000000404>
34. Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Sanders-Tordecilla A, Ojeda-Pardo ML, Cobo-Mejía EA, Castellanos-Vega RP, et al. Percentage of body fat and fat mass index as a screening tool for metabolic syndrome prediction in Colombian university students. *Nutrients* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 30];9(9):1009. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu9091009>
35. Younes N, Atallah M, Alam R, Chehade N, Gannagé-Yared M-H. HbA1c and Blood pressure measurements: relation with sex, body mass index, study field, and lifestyle in lebanese students. *Endocr Pract* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Maio 30];25(11):1101-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4158/EP-2019-0163>
36. Thuy LQ, Thanh NH, Trung LH, Tan PH, Nam HTP, Diep PT, et al. Blood pressure control and associations with social support among hypertensive outpatients in a developing country. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 29];2021:7420985. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/7420985>
37. Edmealem A, Olis CS. Factors associated with anxiety and depression among diabetes, hypertension, and heart failure patients at dessie referral hospital, Northeast Ethiopia. *Behav Neurol* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 30];2020:3609873. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/3609873>
38. Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Dez 20];53(6):607-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>

39. Liu X, Luo Y, Liu Z-Z, Yang Y, Liu J, Jia C-X. Prolonged mobile phone use is associated with poor academic performance in adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Fev 21];23(5):303-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0591>
40. Hjetland GJ, Skogen JC, Hysing M, Sivertsen B. The association between self-reported screen time, social media addiction, and sleep among norwegian university students. *Front Public Heal* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 30];9:794307. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.794307>
41. Molano-Tobar N-J, Chalapud-Narvaez LM, Molano-Tobar DX. Estilos de vida y cronotipo de estudiantes universitarios en Popayán-Colombia. *Salud UIS* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 30];53(1):e21004. Disponível em: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21004>
42. Ribeiro RM, Bragiola JVB, Eid LP, Pompeo DA. Impact of self-esteem and of the sociodemographic factors on the self-efficacy of undergraduate nursing students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mar 22];29:e20180429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0429>
43. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: changes during confinement due to the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Fev 20];17(18):6567. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph171865>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Ruiz VMT, Hernández JRS, Zúñiga EAJ.

Coleta de dados: Ruiz VMT, Hernández JRS, Zúñiga EAJ.

Análise e interpretação dos dados: Ruiz VMT, Lima RBS.

Discussão dos resultados: Ruiz VMT, Lima RBS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Ruiz VMT, Lima RBS, Barbosa LP.

Revisão e aprovação final da versão final: Barbosa LP.

AGRADECIMENTO

Ruiz VMT agradece aos Programas de Alianças para Educação e Formação (PAEC)/Organização dos Estados Americanos (OEA)/Grupo de Cooperação Internacional das Universidades Brasileiras (GCUB) pela bolsa de doutorado.

Lima RBS agradece a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES pela bolsa de Doutorado.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da da Universidade Veracruzana, parecer n. CIEE ECS 220.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Elisiane Lorenzini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 24 de março de 2022.

Aprovado: 13 de junho de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rayanne Branco dos Santos Lima

rayannebranco@gmail.com

