



CURSO DE MEDICINA

ANA VICTÓRIA COUTO DE SOUSA

**AUTOESTIMA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA MÉDICA
DE SALVADOR – BAHIA. 2020.**

**SALVADOR
2021**

Ana Victória Couto De Sousa

**AUTOESTIMA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA MÉDICA
DE SALVADOR – BAHIA. 2020.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública para aprovação parcial no 4º
ano de Medicina.

Orientador: Juarez Pereira Dias

Salvador

2021

Dedico este trabalho ao meus pais e meu avós, meus principais incentivadores e apoio em todos os momentos da minha vida. Vocês serão sempre meu maior presente, orgulho, força e razão para superar meus limites.

Agradeço primeiramente a minha mãe, Semyramis, que esteve ao meu lado nos momentos de vitória e nos de dificuldade, fazendo todo o possível – e às vezes o quase impossível – para me dar todo o suporte necessário para que eu sempre pudesse correr atrás dos meus sonhos. Gostaria de agradecer por toda sua dedicação ímpar e por ser um exemplo de força, resiliência, fé, honestidade e caráter.

Agradeço também ao meu pai, José Ivan, que mesmo não estando presente em vida, foi o primeiro a sonhar esse sonho comigo e nunca duvidou do meu potencial, sempre me incentivando a enxergar mais longe do que os meus olhos conseguiam. Ele é a minha principal inspiração, todos os dias da minha vida.

Agradeço aos meus avós, Isaque e Italva, por todo amor e ensinamentos. É um sentimento inexplicável ser motivo de orgulho para vocês. Gostaria também de agradecer aos meus tios, Sarandy, Edmilson e Sayonara, por serem um porto seguro para mim, minha mãe e meu irmão, mesmo nos momentos de maior dificuldade.

Agradeço ao meu namorado por ser meu companheiro da vida, a quem eu posso recorrer para encontrar amor, cumplicidade, coragem, acalento e esperança. Você é uma pessoa muito especial e minha história ficou muito mais bonita depois que nos encontramos.

Enfim, gostaria de agradecer ao meu orientador, Dr. Juarez Dias, e meu quarteto de pesquisa, Felipe Dantas, Felipe Aras e Victoria Brito, que se dedicaram tanto para que produzíssemos uma pesquisa de excelência. Esse trabalho não seria o mesmo sem vocês.

RESUMO

Introdução: A autoestima, importante componente da saúde mental e social de um indivíduo, é resultado da soma de pensamentos e sentimentos construídos sobre si mesmo, considerando valores formados ao longo de suas vivências. Sob essa ótica, o jovem universitário, devido ao momento de transição, onde são adquiridas novas experiências, responsabilidades e comportamentos, vive um contexto de instabilidade em relação a sua própria personalidade e autopercepção. **Objetivos:** Diante disso, o presente estudo se propôs a analisar a autoestima de estudantes do curso de graduação em medicina de uma Escola Médica em Salvador, Bahia, no ano de 2020. **Métodos:** Este é um estudo de prevalência com coleta de dados primários em uma amostra representativa de todos os alunos que frequentavam regularmente o curso de graduação em medicina no período entre agosto e novembro de 2020. Para obtenção dos dados foram aplicados dois questionários online: um sobre dados socioeconômicos e comportamentais e outro sobre a *Escala de Autoestima de Rosenberg*, contendo 10 questões sobre autoapreciação e autodepreciação. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as quantitativas em média, desvio padrão e intervalo interquartil. Foi estimada a prevalência, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança a 95%. Para verificação de diferenças estatisticamente significantes das variáveis foi utilizado o teste de Qui-Quadrado, Exato de Fischer e o teste t de *students*. Foi considerado significância estatisticamente significativa valor de $p < 0,05$. Para as variáveis que no teste qui quadrado apresentaram valor $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** A Escala de Autoestima apresentou pontuação máxima para 26 (7,7%) alunos e mínima para apenas um (0,3%) aluno. O escore médio e o desvio padrão foram 31,31+6,32 pontos. Apresentaram autoestima satisfatória, entre 26 e 40 pontos 79,5% dos participantes e autoestima insatisfatória, entre 10 e 25 pontos, 20,5%. Na análise bivariada entre autoestima satisfatória e insatisfatória e as variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais, apenas sexo e orientação sexual se mostraram estatisticamente significante. Já no modelo de Poisson robusto, as variáveis orientação sexual e com quem reside, mantiveram significância estatística. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de autoestima satisfatória encontrada nessa população, ainda existem grupos com maior vulnerabilidade, o que pode acabar repercutindo em sua vida pessoal e, sobretudo, profissional no futuro. Assim, entende-se a necessidade de desenvolvimento de políticas e programas institucionais e também públicos que objetivem o fortalecimento da autoestima desses estudantes.

Palavras-chave: Autoestima. Autoimagem. Saúde do estudante. Docentes de medicina. Saúde mental.

ABSTRACT

Background: Self-esteem is an important component of someone's mental and social health and it's the result of thoughts and feelings built about themselves, considering values formed throughout their experiences. From this perspective, the university student, due to the transition moment, where new experiences, responsibilities and behaviors are acquired, lives a context of instability in his own personality and self-perception. **Objective:** This study analyzed the self-esteem of students of the undergraduate medical course at a Medical School in Salvador, Bahia, in 2020. **Methods:** It's a prevalence study with primary data collection in a representative sample of all students who regularly attended the undergraduate medical course in the period between August and November 2020. Two online questionnaires were applied: one of them about socioeconomic and behavioral information and the other the Rosenberg Self-Esteem Scale, containing 10 questions about self-assessment and self-depreciation. Categorical variables were expressed as absolute and relative frequencies and quantitative variables as mean, standard deviation and interquartile range. Prevalence, prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval were estimated. To check for statistically significant differences in the variables, the Chi-square test, Fisher's Exact test and the students' t test were used. $P < 0.05$ was considered statistically significant. For the variables that in the chi-square test presented $p < 0.20$, they were included in the Poisson regression model with robust variation. **Results:** The Self-Esteem Scale showed a maximum score for 26 (7.7%) students and a minimum score for only one (0.3%) student. The average score and standard deviation were 31.31 ± 6.32 points. Satisfactory self-esteem, between 26 and 40 points, 79.5% of participants and unsatisfactory self-esteem, between 10 and 25 points, 20.5%. In the bivariate analysis between satisfactory and unsatisfactory self-esteem and demographic, social, economic and behavioral variables, only sex and sexual orientation were statistically significant. In the robust Poisson model, the variables sexual orientation and who lives with, maintained statistical significance. **Conclusion:** Despite the high prevalence of satisfactory self-esteem found in this population, there are still groups with vulnerabilities, which may end up affecting their personal and professional lives in the future. Thus, it is understood the need to develop institutional and public too strategies, that aim to strengthen the self-esteem of these students.

Key-words: Self-esteem. Self-concept. Student health. Medical Students. Mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1. Geral.....	8
2.2. Específicos.....	9
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	9
4. METODOLOGIA.....	13
4.1. Desenho do estudo.....	13
4.2. População, local e período do estudo	13
4.3. Procedimentos para definição do tamanho da amostra	13
4.4. Instrumentos de coleta de dados	14
4.5. Coleta de dados	15
4.6. Variáveis do estudo	15
4.7. Plano de análises estatísticas	16
4.8. Aspectos éticos	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA)	34
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pais e responsáveis	36
APÊNDICE C – Questionário sobre informações sócio, econômica, demográficas e comportamentais	38
ANEXO A – Cálculo do tamanho amostral	39
ANEXO B – Escala de Autoestima de <i>Rosenberg</i>	40
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	41

1. INTRODUÇÃO

O ser humano tem uma tendência inerente de olhar para si de maneira avaliadora e bastante crítica. Desse exercício de contemplação do próprio eu, é que resulta a autoestima. Construída de forma complexa a partir de sentimentos e pensamentos sobre si, considerando o valor que esse indivíduo atribui aos seus próprios princípios e crenças, bem como às suas competências, habilidades e adequações¹. A autoavaliação realizada por meio desses sentimentos e pensamentos é fruto do processo de composição identitária, onde é estabelecido por ele o conjunto de características individuais considerado positivo e negativo. Dessa forma, tratando-se de um aspecto não estável, passível de sofrer modificações ao longo da vida, entende-se que a autoestima é influenciada tanto pelo contexto socioeconômico e cultural em que se está inserido, quanto pela percepção de suas vivências. Assim, o resultado dessa avaliação interna leva o indivíduo a julgar suas atitudes como boas ou más, adequadas ou inadequadas, e, conseqüentemente, influenciando na postura de autoaprovação ou autorrejeição².

Ingressar no ensino superior corresponde a um importante marco de transição na vida de uma pessoa. Dentro da faculdade, o estudante acaba se deparando com novas experiências que fomentam significativas mudanças em concepções já preestabelecidas e, por conseguinte, em seus próprios comportamentos e maneira de se perceber^{1,3}. É nesse período da vida onde a maioria dos indivíduos consolidam não só conhecimentos, mas também criam novas rotinas e atitudes, hábitos de vida que irão influenciar e condicionar a sua saúde física e mental futuramente⁴. Criação de novos vínculos interpessoais, introdução em uma nova rotina de aprendizagem, notáveis alterações na dinâmica familiar e o desafio de lidar com as próprias expectativas e da esfera social sobre si são algumas das difíceis exigências enfrentadas durante esse período^{5,6}.

De acordo com a Sinopse Estatística da Educação Superior, em 2018 existiam 6.394.244 matrículas em cursos de graduação presenciais em universidades, centros universitários, faculdades integradas, centros de educação tecnológica e faculdades de tecnologia, o que correspondeu a cerca de 3% da população brasileira⁷. Pensando nessa parcela tão importante da sociedade, torna-se

relevante realizar cuidadosos estudos sobre esses fatos, visto que este grupo, devido aos novos desafios apresentados, tendem a assumir algumas condutas nocivas à própria saúde, como é o caso da baixa autoestima⁶. Um estudo desenvolvido em 2016 na Universidade Nacional de Assunção com estudantes do curso de graduação em Medicina identificou autoestima insatisfatória em um a cada três estudantes⁸. No entanto, outro estudo de 2018, também com estudantes de medicina, realizado na Universidade de Lorestan, no Irã, demonstrou baixa autoestima em apenas 6,9% dos entrevistados⁹.

Frente a tal panorama, cabe refletir sobre a situação dos quase 170.000 alunos matriculados no curso de medicina e se estão sendo formados profissionais que atuam diretamente promovendo saúde, mas que se encontram imersos em condições insalubres psicologicamente. Estudantes de medicina com qualidade de vida e autoestima prejudicadas têm menor competência para intervir de forma benéfica na saúde da comunidade, assim como não transmitem a segurança necessária para encorajar seus pacientes e a equipe de profissionais com quem trabalha^{10,11}. Ainda se torna uma preocupação o risco de abandono do curso e, principalmente, de comportamento suicida, visto que esses se tornam cada vez mais reais com a prevalência da baixa autoestima^{5,12}.

Cada vez mais crescem as evidências de que o modo como os indivíduos se autoavaliam, em termos de autoestima, repercute na sua saúde física e mental, sobretudo em estudantes de medicina, futuros médicos, cujo objeto é o “cuidado do outro”. Diante disso, considera-se relevante investigar os níveis de autoestima de estudantes de medicina, que interferem de sobremaneira na sua atuação na vida acadêmica e pessoal, bem como na futura prática profissional, a fim de preencher as lacunas existentes na literatura sobre o assunto e contribuir na implementação de programas de saúde e qualidade de vida para esses indivíduos.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

Analisar a autoestima de estudantes do curso de graduação em medicina de uma Escola Médica em Salvador-Bahia em 2020.

2.2. Específicos:

2.2.1. Descrever as características demográficas, sociais e econômica dos participantes do estudo;

2.2.2. Descrever a frequência da autoestima dos alunos;

2.2.3. Estimar a Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança a 95% para a classificação da autoestima, segundo variáveis demográficas, sociais, econômica, comportamentais e etapas do curso;

2.2.4. Avaliar a existência de associação entre autoestima satisfatória e insatisfatória e variáveis demográficas, sociais, econômica, comportamentais e etapas do curso.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A autoestima é um importante componente – e, portanto, relevante indicador – da saúde mental e social de um indivíduo³. Dentre seus variados conceitos, entende-se a autoestima como sendo a combinação de pensamentos e sentimentos que um indivíduo possui sobre si em relação às suas competências, necessidades, interesses e capacidade de lidar com desafios^{13,14}. Uma visão positiva dessa análise interior gera uma autoaprovação, enquanto uma percepção geral negativa gera no indivíduo uma autodepreciação e sentimento de inadequação à vida¹⁵.

Pode-se traduzir, então, a autoestima de forma prática em o quanto a pessoa gosta de si própria. Se ela estiver bem consolidada, gera um sentimento de autoconfiança e competência². Elevados níveis de satisfação da autoestima estão relacionados com a sensação de força, noção de ser necessário, capacidade de estabelecer relações saudáveis e boa adaptação^{10,16}. A conotação, nesse caso, é de ser “bom o suficiente”, o que difere de se considerar melhor que os demais, visto que nesse último caso, o indivíduo ainda assim pode

julgar-se não suficiente para os padrões definidos para si¹⁷. Em contraste, uma autoestima classificada como baixa provoca no indivíduo o sentimento de fracasso, incompetência, inferioridade e despreparo^{2,10}. Há, então, uma tendência ao desenvolvimento de comportamentos defensivos e autodestrutivos, como afastamento do meio, agressividade, manutenção de relações problemáticas e até mesmo transtornos, como insônia, ansiedade e depressão^{5,10}. Uma nivelção média da autoestima está presente em indivíduos que estão frequentemente flutuando entre o sentimento de ser adequado e inadequado, o que por muitas vezes reflete em um comportamento inconstante¹³.

A autoestima é, também, uma importante variável no processo de tomada de decisões, visto que estabelece uma relação direta com a autoconfiança. Destarte, o indivíduo com boa autoestima terá maior segurança ao deliberar sobre determinado quesito, ao contrário do que ocorre se há baixa autoestima, tendendo a apresentar forte indecisão e insegurança para priorizar algo ou traçar metas e objetivos futuros^{5,12}.

O sentimento de estar ou não satisfeito consigo mesmo está intimamente relacionado às situações vivenciadas pelo indivíduo, que vão aos poucos moldando sua identidade. Portanto, para entender o desenvolvimento desse aspecto da saúde mental é preciso situar o sujeito em seu contexto social, emocional, educacional, econômico e cultural, visto que todos esses fatores interferem diretamente na construção de uma identidade². Nesse sentido, entende-se o porquê desse relevante componente da saúde mental não apresentar-se de forma estática, visto que ele é dependente direto do ciclo vital em que se está inserido^{18,19}.

A contínua autoavaliação, que resulta no grau de autoestima, faz uso do valor que o indivíduo atribui a cada comportamento seu diante de experiências prévias e compreensões dos fenômenos. Dessa forma, ele mensura se suas atitudes são positivas ou negativas, sendo positivas as atitudes que irão enaltecer a satisfação que sente por si próprio, enquanto as negativas irão transformar-se em combustível para alimentar uma crença de que se é inapropriado para os variados elementos da vida. É importante ressaltar que, apesar de se tratar de

uma análise individual e muito subjetiva, a autoestima sofre influência da consideração que o meio social tem por essa pessoa e o que a cultura em que está vinculado valoriza como bem-sucedido²⁰. Logo o sujeito concebe uma interpretação própria ao longo de seu desenvolvimento que tolera interferências externas importantes, porém não se modifica por toda e qualquer opinião alheia¹⁶.

O estudo da autoestima começou a ganhar notoriedade na comunidade científica em meados do século XX, com a publicação dos trabalhos de C. Coopersmith e M. Rosenberg²⁰⁻²². Cada um deles produziu um instrumento de avaliação dessa característica intrínseca ao ser humano voltada particularmente para crianças e adolescentes. Ao longo dos anos, essas importantes ferramentas foram traduzidas, adaptadas e revisadas ao redor do mundo, o que fomentou a pesquisa nessa área. Ainda assim, há grande necessidade de realização de trabalhos, sobretudo brasileiros, para avaliar a autoestima de maneira mais individualizada, considerando aspectos sociais e culturas que possuem inestimável pertinência para o tema².

Jovens universitários são considerados uma população com predisposição para estabelecimento de condutas de risco à sua saúde⁶. Isso acontece, pois a entrada na universidade coloca o acadêmico frente a um cenário completamente novo, com muitas descobertas no âmbito pessoal e intelectual. A matriz curricular aliada ao contato com uma diversidade de pessoas, debatendo constantemente suas diferentes visões de mundo, fazem o indivíduo, por muitas vezes, questionar valores e comportamentos bem consolidados previamente²³. Um estudo publicado em 2019 demonstrou que estudantes que acabaram de ingressar no ensino superior relatam dificuldade de adaptação ao alto grau de exigência por parte dos professores e à necessidade de maior autonomia do aluno. Nessa mesma pesquisa, os entrevistados mencionaram problemas com a gestão do tempo, devido a uma grande demanda de leitura e atividades com prazos rígidos²⁴. A nova rotina tão rigorosa propicia a adoção de práticas consideradas insalutíferas^{24,25}.

Um trabalho divulgado em 2020 avaliou os principais comportamentos de risco em um grupo de universitários de diferentes cursos no interior do Piauí, o que se

percebeu é que 65% deles tem a qualidade do sono considerada ruim, além de uma boa parcela ser considerada sedentária ou insuficientemente ativa²⁵. Dessa maneira, pensando em uma população tão susceptível a práticas que prejudiquem sua saúde física e mental e tendo em vista que a autoestima é modelada cotidianamente, compreende-se o porquê desse componente psicológico influenciar na vivência discente. Uma autoestima elevada desempenha um papel protetor contra o desenvolvimento de estresse e está associada a um melhor desempenho acadêmico¹². Por outro lado, a baixa autoestima tem associação com abandono do curso, transtornos depressivos, ideação suicida^{5,12,26}.

É comum para o aspirante à medicina ouvir avisos de seu círculo social sobre como o curso é denso e complexo, mesmo daqueles que não são do setor. Porém a realidade com a qual o estudante se depara dentro do curso é mais instigante e estressante do que o esperado. Carga horária excessiva, abdicação de momentos de lazer, estímulo à competitividade, pressão dos docentes, incerteza sobre a escolha da especialidade e cobrança pela aprovação na residência, absorção pelo mercado de trabalho após formatura, são alguns dos elementos com que o futuro médico tem que lidar durante os anos dentro da faculdade^{11,27}. Somado a todos esses impactos da vida acadêmica - e outros, já descritos, comuns a todos os cursos -, o estudante de medicina vive uma fase de adaptação e aprendizagem para lidar com o contato próximo e rotineiro com a dor, o sofrimento e o processo de adoecimento²⁸. Uma rotina tão árdua acaba afetando a psique do aluno de maneira que muitos trabalhos tem demonstrado uma alarmante presença de estresse, sintomas ansiosos e depressivos²⁹. Esperar que esses alunos atuem de promovendo saúde integral e consigam incentivar seus pacientes e seu grupo de trabalho da melhor forma chega a ser contraditório sob tal contexto^{10,11}.

Uma avaliação com universitários de diversas áreas em uma Universidade de Minas Gerais apontou que os estudantes de ciências biológicas são os que apresentam menor média de autoestima dentre todos³⁰. Tratando especificamente de graduandos de medicina, observou-se em uma prevalência de 33% de baixa autoestima em uma universidade de Assunção, Paraguai⁸. Contudo, outras pesquisas também restritas aos alunos de medicina relataram

que a maior parte dos participantes obtiveram níveis moderados ou satisfatórios na escala de autoestima^{9,31}. Conclui-se, então, a imprescindibilidade da realização de mais estudos de prevalência da autoestima voltados para os universitários da área médica, a fim de entender melhor de que maneira esse indicador da saúde mental se apresenta nesses alunos, que estão tão sujeitos a desordens psíquicas importantes com conhecida correlação com pequenos níveis de autoestima.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho do estudo

Estudo de prevalência utilizando dados primários.

4.2. População, local e período do estudo

Todos os alunos matriculados no Curso de graduação em medicina de uma Escola Médica em Salvador - Bahia no período de agosto a novembro de 2020.

4.2.1. Critérios de inclusão

Alunos que estavam frequentando regularmente o Curso médico e que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA) e os pais/responsáveis do TCLE específico. Estes dois últimos destinados para menores de 18 anos (Apêndice A e B).

4.2.2. Critérios de exclusão

Alunos cujas respostas do questionário estavam incompletas de forma a impossibilitar as análises.

4.3. Procedimentos para definição do tamanho da amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o Programa “Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública” (OpenEpi) versão 3.01 atualizada em 04/06/2013. Considerando como parâmetros: prevalência de não expostos positivos de 80% (alunos iniciantes no curso) e de expostos positivos de 65% (alunos no final do curso), nível de significância bilateral ($1-\alpha$) de 95%, poder do estudo de 80% e aceitando o modelo de *Fleiss* com correção de

continuidade, a amostra foi estimada em 296 alunos, que acrescido de 10% (29) para repor possíveis perdas, totalizaram 325 alunos para o estudo. Estes, foram divididos proporcionalmente segundo o número de alunos existentes pelos 12 semestre, atingindo valores que variarão de 22 a 34, média de 28,0 alunos (Anexo A). A partir da listagem dos alunos que estavam frequentando regularmente por semestre, foi realizado um sorteio aleatório para a seleção dos convidados para participar da pesquisa.

4.4. Instrumentos de coleta de dados

4.4.1. Questionário sobre informações demográficas, sociais, econômica e comportamentais, como: sexo, idade, semestre, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência, com quem mora e prática de atividades físicas regulares, elaborado pelos autores. (Apêndice C)

4.4.2. Questionário “Escala de Autoestima de *Rosenberg*” elaborado por Rosenberg (1965)²² e no Brasil foi originalmente validada e adaptada para pesquisa em português por Hutz (2000)³². Posteriormente, Dini, Quaresma e Ferreira (2004)³³ e Hutz e Zanon (2011)¹⁵ (Anexo B) replicaram o estudo reafirmando a sua validade. Tal validação foi confirmada também por pesquisa realizada por Sbicigo, Bandeira e Dell’Aglío (2010)¹⁴, que objetivou avaliar as propriedades psicométricas da escala, concluindo que a mesma é aplicável para o Brasil. Este questionário contém 10 questões, sendo cinco referentes à “autoimagem” ou “autovalor” positivos, como: *“De modo geral, estou satisfeito comigo mesmo; Eu sinto que tenho um tanto de boas qualidades; Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas, desde que me ensinadas; Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual às outras pessoas; Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo”*. E cinco referentes à “autoimagem negativa” ou “autodepreciação”, como: *“Às vezes, eu acho que não sirvo para nada; Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar; Às vezes, eu realmente me sinto inútil, incapaz de fazer as coisas; Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo; Quase sempre eu estou inclinado a achar que sou um fracassado”*. A cada sentença é atribuída pontuação no formato *Likert* que varia de 1 a 4 pontos, sendo para os da “autoimagem positiva”: (4) concordo

fortemente, (3) concordo, (2) discordo, (1) discordo fortemente e para os da “autodepreciação”: (1) concordo fortemente, (2) concordo, (3) discordo, (4) discordo fortemente. O escore é calculado mediante o somatório da pontuação obtida em cada sentença. O intervalo possível dessa escala é de 10 (10 itens multiplicados por valor 1) a 40 (10 itens multiplicados por valor 4). Para fins estatísticos foi delimitada uma mediana, em que a autoestima pode ser classificada como satisfatória ou alta (escore maior ou igual a 26 pontos), insatisfatória ou baixa (escores menores que 26 pontos).

4.5. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro/2020 e para isso os alunos selecionados receberam mensagem via e-mail institucional e por *WhatsApp* convidando para participar da pesquisa junto com TA e/ou TCLE (do aluno e dos pais/responsáveis para os menores de 18 anos) e o Questionários sobre informações demográficas, sociais, econômica e comportamentais e o Questionário Escala de Autoestima de *Rosenberg*. Aqueles, de todas as idades, que concordaram em participar e para os menores de 18 anos, que seus pais/responsáveis permitiram a sua participação na pesquisa, assinalaram o campo “aceito” no TCLE e TA e imediatamente os questionários ficaram disponíveis para preenchimento no programa “*Google forms*”. Caso contrário os questionários ficaram indisponíveis, significando recusa em participar da pesquisa. Aquele aluno que mesmo tendo assinalado no TA e TCLE o campo “aceito” e ao ler os questionários não quis respondê-lo ou interrompeu o seu preenchimento, mesmo após ter iniciado, pôde fazê-lo, sem prejuízos. Todos os questionários tiveram como identificação a ordem numérica do aluno na listagem fornecida pela Secretaria Acadêmica. Apenas o pesquisador principal teve acesso a listagem para identificar daquele aluno que apresentou pontuação nos escores da Escala de autoestima de *Rosenberg* que indicou autoestima “insatisfatória ou baixa”. Quando nesta situação o aluno foi contatado pelo pesquisador principal via e-mail institucional que o convidou a ser acolhido pelo Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) para os encaminhamentos necessários.

4.6. Variáveis do estudo

Foram utilizadas as seguintes variáveis: a) Demográficas, sociais, econômica e

comportamentais: sexo, idade, semestre, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência, com quem mora e prática de atividades físicas. b) Escala de autoestima de *Rosenberg*: satisfatória ou alta e insatisfatória ou baixa.

4.7. Plano de análises estatísticas

As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas (percentagens) e as quantitativas em média e desvio padrão e medianas e intervalo interquartil (IIQ), de acordo com os pressupostos de normalidade, utilizando o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Foi estimada a prevalência, razão de prevalência e Intervalo de Confiança a 95% para a classificação da Escala de autoestima de *Rosenberg*: satisfatória ou alta e insatisfatória ou baixa, segundo as variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais. Para verificação de diferenças estatisticamente significantes das variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-Quadrado e Exato de *Fischer* e as para as quantitativas o teste de *Mann-Whitney* de acordo com a indicação. As associações que se mostrarem estatisticamente significante na análise bivariada foram incorporadas em modelo para regressão logística binária. Foi considerado significância estatisticamente significante valor de $p < 0,05$. Para as variáveis que no teste qui quadrado apresentaram valor $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão de Poisson com variação robusta.

O armazenamento e a análise estatística dos dados coletados foram realizados no software *Statistical Package for Social Sciences*, versão 22.0 para Windows (SPSS inc, Chicago, Il).

4.8. Aspectos éticos

Este Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP, aprovado sob o número 4.194.752 em 05/08/2020 (Anexo C). O estudo foi conduzido de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de 12 de outubro de 2012. As informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Após a digitação, os questionários foram armazenados em um banco de dados e depois das

análises, os mesmos serão deletados após 5 anos do início da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos.

5. RESULTADOS

A pesquisa teve participação de 337 estudantes. A maioria do sexo feminino, 219 (65,0%), e a faixa etária mais frequente foi dos 21 aos 23 anos de idade, 163 (49,3%), enquanto as faixas <21 anos, 88 (26,1%), e > 23 anos, 83 (24,6%). A mediana e o IIQ da idade foi de 22,0 (20,0-23,0) anos, sendo para os homens, 22,0 (21,0-24,0) e para as mulheres 22,0 (20,0-23,0) anos, sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,216$). Sobre o ciclo do curso, tem-se que 134 (39,8%) estavam no básico, 109 (32,3%) no clínico e 94 (27,9%) no internato. Uma importante porcentagem dos alunos se descreveu como heterossexual, 295 (87,5%), seguidos por bissexuais, 25 (7,4%), homossexuais, 12 (3,6%), um (0,3%) assexuado, outro (0,3%) pansexual, não declarados e outros, 3 (0,9%). Já sobre raça/cor da pele, a maioria se autodeclarou branca, 200 (59,3%), em seguida pardos, 106 (31,5%), pretos 28 (8,3%), dois (0,6%) amarelos e um (0,3%) indígena. Em relação a situação afetiva, 188 (55,8%) eram solteiros, 143 (42,4%) em um relacionamento fixo, três (0,9%) casados e três (0,9%) em relacionamento aberto. A religião mais professada foi a católica, 117 (34,7%), depois evangélica e espírita, cada uma com 29 (8,6%). Umbandistas, três (0,9%), candomblecista, um (0,3%), e um (0,3%) deísta. Múltiplos pertencimentos foram relatados por 24 (7,1%), enquanto 62 (18,4%) afirmaram não ter religião e 46 (13,6%) agnósticos, 13 (3,6%) ateus, 13 (3,9%) preferiram não declarar religião. A renda familiar mensal dos participantes foi: <5.000,00 reais, 23 (6,8%); de 5.000,00 a 10.000,00, 107 (31,8%); de 10.001,00 a 20.000,00, 102 (30,3%); de 20.001,00 a 40.000,00, 80 (23,7%) e >40.000,00, 25 (7,4%). Na população, 243 (72,1%) eram naturais de Salvador, 75 (22,3%) do interior do estado e apenas 19 (5,6%) naturais de outros estados. Há um predomínio dos que residem com familiares 283 (84,0%), seguido daqueles que moram sozinhos, 39 (11,6%), e os que residem com colega/amigo, 14 (4,2%). Apenas um (0,3%) referiu morar em hotel/pensionato/república. (Tabela 1).

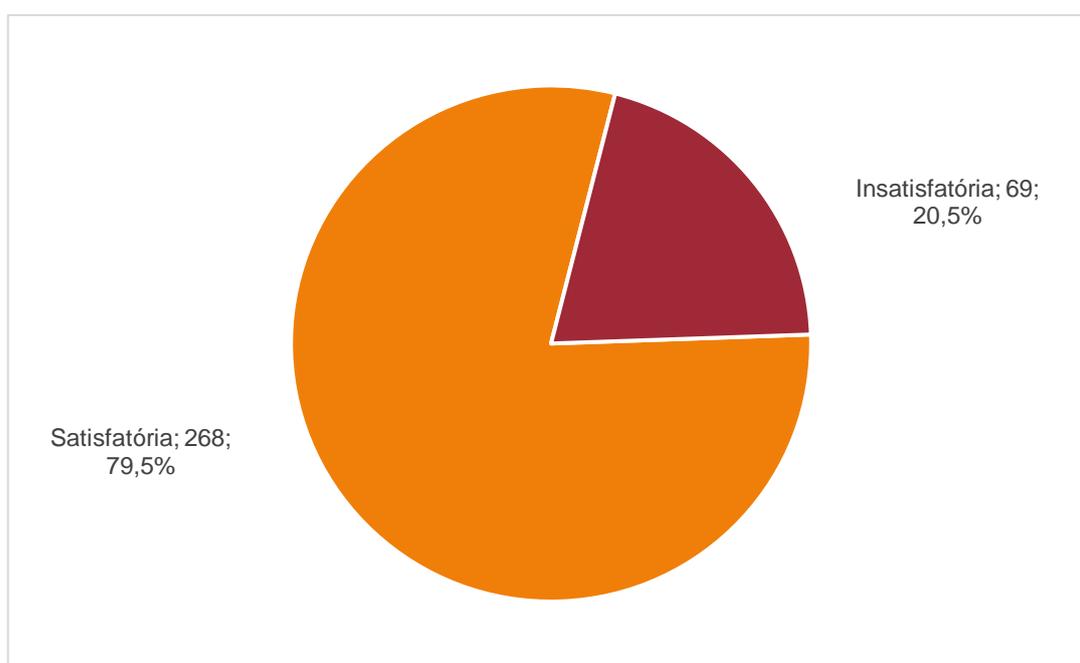
Tabela 1. Número e percentual de variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais dos alunos componentes da amostra. Salvador-Bahia. 2020.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	219	65,0
Masculino	118	35,0
Faixa etária (anos)		
< 21	88	26,1
21 - 23	166	49,3
> 23	83	24,6
Ciclo do curso		
Básico	134	39,8
Clínico	109	32,3
Internato	94	27,9
Orientação sexual		
Heterossexual	295	87,5
Bissexual	25	7,4
Homossexual	12	3,6
Assexuado	1	0,3
Pansexual	1	0,3
Não declarado	1	0,3
Outro	2	0,6
Raça/cor da pele		
Branca	200	59,3
Parda	106	31,5
Preta	28	8,3
Amarela	2	0,6
Indígena	1	0,3
Situação afetiva		
Solteiro	188	55,8
Em relacionamento fixo	143	42,4
Casado	3	0,9
Em relacionamento aberto	3	0,9
Religião		
Católica	117	34,7
Agnóstico	46	13,6
Espírita	29	8,6
Evangélica	29	8,6
Múltiplos pertencimentos	24	7,1
Ateu	12	3,6
Umbandista	3	0,9
Candomblecista	1	0,3
Deísta	1	0,3
Sem religião	62	18,4
Não declarado	13	3,9
Renda familiar mensal (Reais)		
< 5.000,00	23	6,8
5.000,00 – 10.000,00	107	31,8
10.001,00 – 20.000,00	102	30,3
20.001,00 – 40.000,00	80	23,7
> 40.000,00	25	7,4
Naturalidade		
Salvador	243	72,1
Interior da Bahia	75	22,3
Outros Estados	19	5,6
Com quem reside		
Famíliares	283	84,0
Sozinho(a)	39	11,6
Colega/amigo	14	4,2
Hotel/Pensionato/República	1	0,3
Total	337	100,0

Fonte: Próprio autor

A escala de autoestima de *Rosenberg*, apresentou pontuação máxima, 40 pontos, para 26 (7,7%) e a mínima foi de 12 pontos, para apenas um (0,3%) aluno. A média e o desvio padrão foram: 31,31+6,32 pontos. Apresentaram autoestima satisfatória, 268 (79,5%) e autoestima insatisfatória, 69 (20,5%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número e percentual de alunos segundo critério da escala de autoestima de *Rosenberg* dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.



Fonte: Próprio autor

Na análise das respostas do questionário Escala de Autoestima de *Rosenberg*, segundo as sentenças, observa-se que na “*De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo (a)*” a maioria 170 (50,4%) “*concordam*” com a afirmação e na “*Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros)*”, 117 (34,7%) “*discordam plenamente*”. Nas sentenças apreciativas “*Eu acho que tenho várias boas qualidades*” e “*Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas*”, 202 (59,9%) e 151 (44,8%) “*concordam plenamente*” respectivamente. Já na sentença depreciativa “*Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar*”, a maioria dos alunos 192 (57,0%) “*discordam plenamente*”. A afirmação “*Às vezes eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer coisas)*” não obteve maioria

absoluta em nenhuma das respostas, entretanto 105 (31,2%) “concordam”, enquanto 98 (29,1%) “discordam plenamente”. Em relação à assertiva “*Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos em um plano igual ao das outras pessoas*”, apenas cinco (1,5%) “discordam plenamente”, contrastando com os que “concordam plenamente” que foram 200 (59,3%). A sentença “*Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a)*” demonstrou equilíbrio nas respostas, também não possuindo maioria absoluta em nenhuma delas, contudo um importante número, 113 (33,5%), de discentes assumiram “discordar plenamente”. A frase depreciativa “*Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a)*” obteve um total de 182 (54,0%) participantes que “discordam plenamente” e 83 (24,6%) que “discordam”. Por fim, a sentença apreciativa “*Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos) em relação a mim mesmo(a)*” reuniu 254 (75,4%) alunos que “concordam” ou “concordam plenamente” (Tabela 2).

Tabela 2. Número e percentual das respostas das questões do questionário Escala de Autoestima de *Rosenberg*, segundo sentenças, dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

Sentença	Concordo plenamente		Concordo		Discordo		Discordo plenamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo (a)	108	32,0	170	50,4	50	14,8	9	2,7
Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros)	35	10,4	86	25,5	99	29,4	117	34,7
Eu acho que tenho várias boas qualidades	202	59,9	106	31,5	28	8,3	1	0,3
Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas	151	44,8	134	39,8	47	13,9	5	1,5
Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar	14	4,2	38	11,3	93	27,6	192	57,0
Às vezes eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer coisas)	48	14,2	105	31,2	86	25,5	98	29,1
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos em um plano igual ao das outras pessoas	200	59,3	106	31,5	26	7,7	5	1,5
Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a)	75	22,3	69	20,5	80	23,7	113	33,5
Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a)	27	8,0	45	13,4	83	24,6	182	54,0
Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos) em relação a mim mesmo(a)	107	31,8	147	43,6	70	20,8	13	3,9

Fonte: Próprio autor

A prevalência da autoestima satisfatória foi maior: no sexo masculino (85,6%), do que no feminino (76,3%); naqueles que cursavam o ciclo clínico e internato (80,3%) em relação ao básico (78,4%); nos com idade >22 anos (80,7%) em comparação aos com ≤22 anos (78,6%); nos heterossexuais (82,4%) do que os com outras orientações sexuais (61,0%): naqueles autodeclarados brancos (80,5%) em relação aos não brancos, (78,1%); nos com relacionamento fixo (81,9%) e os sem relacionamento fixo (77,7%); naqueles que não professam alguma religião (86,5%) comparativamente aos que professam (77,2%); com renda familiar mensal ≤R\$10.000,00 (81,6%) em relação a renda maior que esse

valor (76,2%); nos naturais de Salvador (81,1%) e os de outras cidades (75,5%) e, por fim, entre aqueles que residiam com familiares (81,3%) e os com outros (colega/amigo, hotel/pensionato/república e sozinhos) (70,4%). A Razão de prevalência (RP) mostrou valor estatisticamente significativo apenas para as variáveis sexo e orientação sexual. (Tabelas 3).

Tabela 3. Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC) a 95% para autoestima satisfatória, segundo Escala de Autoestima de Rosenberg por variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador - BA. 2020.

Variável	Autoestima satisfatória			
	Prevalência (%)	Razão de Prevalência	IC 95%	
Sexo (n=337)				
	Masculino	85,6	1	-
	Feminino	76,3	1,12	1,01 – 1,25*
Ciclo do curso (n=337)				
	Clínico e internato	80,3	1	-
	Básico	78,4	1,02	0,92 – 1,15
Faixa etária (anos) (n=337)				
	>22	80,7	1	-
	≤22	78,6	1,03	0,92 – 1,14
Orientação sexual (n=336)				
	Heterossexual	82,4	1	-
	Outras orientações	61,0	1,35	1,05 – 1,74*
Raça/cor da pele (n=337)				
	Branca	80,5	1	-
	Outras raças/cor de pele	78,1	1,03	0,92 – 1,15
Situação afetiva (n=337)				
	Em relacionamento	81,9	1	-
	Solteiro	77,7	1,05	0,95 – 1,17
Religião (n=324)				
	Professa	77,2	1	-
	Não professa	86,5	0,89	0,80 – 1,00
Renda familiar (Reais) (n=337)				
	≤10.000,00	81,6	1	-
	>10.000,00	76,2	1,07	0,95 – 1,20
Naturalidade (n=337)				
	Salvador	81,1	1	-
	Outras cidades	75,5	1,07	0,94 – 1,22
Com quem reside (n=337)				
	Familiares	81,3	1	-
	Outros	70,4	1,16	0,96 – 1,39

Fonte: Próprio autor

*Estatisticamente significativa

Na análise bivariada entre autoestima satisfatória e insatisfatória e as variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais, apenas sexo e orientação sexual se mostram estatisticamente significante (Tabela 4).

Tabela 4. Número e valor de “p” da diferença entre autoestima satisfatória e insatisfatória, segundo Escala de Autoestima de Rosenberg por variáveis demográficas, sociais e econômica e comportamentais dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador - BA. 2020.

Variável	Autoestima		p	
	Satisfatória	Insatisfatória		
Sexo (n=337)				
	Masculino	101	17	0,043*
	Feminino	167	52	
Ciclo do curso (n=337)				
	Clínico e internato	163	40	0,666
	Básico	105	29	
Faixa etária (anos) (n=337)				
	≥22	147	40	0,642
	<22	121	29	
Orientação sexual (n=336)				
	Heterossexual	243	52	0,001*
	Outras orientações	25	16	
Raça/cor da pele (n=337)				
	Branca	161	39	0,592
	Outras raças/cor de pele	107	30	
Situação afetiva (n=337)				
	Em relacionamento	122	27	0,340
	Solteiro	146	42	
Religião (n=324)				
	Professa	164	40	0,535
	Não professa	93	27	
Renda familiar (Reais) (n=337)				
	<10.000,00	169	38	0,224
	≥10.000,00	99	31	
Naturalidade (n=337)				
	Salvador	197	46	0,259
	Outras cidades	71	23	
Com quem reside (n=337)				
	Familiares	230	53	0,069
	Outros	38	16	

Fonte: Próprio autor

*Estatisticamente significante

No modelo de Poisson robusto, a RP ajustada para autoestima satisfatória e insatisfatória, as variáveis orientação sexual e com quem reside, mantiveram-se estatisticamente significante. (Tabela 4)

Tabela 5. Razão de prevalência crua e ajusta e seus respectivas Intervalo de Confiança a 95%, entre autoestima satisfatória e insatisfatória, segundo Escala de Autoestima de Rosenberg por variáveis demográficas, sociais e comportamentais, dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

Variável	RP crua	IC 95%	RP ajustada	IC95%
Sexo	1,12	1,01 – 1,25	1,60	0,97 – 2,66
Orientação Sexual	1,35	1,05 – 1,74	2,15	1,37 – 3,70*
Com quem reside	1,16	0,96 – 1,39	1,63	1,01 – 2,63*

Fonte: próprio autor

*Estatisticamente significante

6. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que o retrato sociodemográfico da população converge com o descrito na pesquisa realizada pelo FONAPRACE (2018)³⁴, predominando discentes do sexo feminino, idade entre 18 e 24 anos e raça/cor da pele branca. A maioria feminina no curso se deve ao processo de feminização da medicina que já ocorre há algumas décadas³⁵. Além disso, a faixa etária mais prevalente pode ser associada à tendência dos alunos ingressarem precocemente na graduação devido a ampla abertura de novas vagas em escolas médicas nos últimos anos^{29,36,37}. Com relação a raça/cor da pele, o estudo coordenado por Scheffer *et al* (2018)³⁷ demonstra maior prevalência de médicos recém-formados autodeclarados brancos, corroborando com os resultados encontrados³⁶. Todavia, o senso do IBGE de 2018 evidencia que na rede pública há predomínio de pretos e pardos, provavelmente devido à Lei de Cotas³⁸. As pesquisas realizadas com estudantes de medicina e médicos recém-formados ainda demonstraram um perfil de renda familiar semelhante ao encontrado no presente estudo, enquanto os dados das instituições federais mostram uma inferioridades em valores brutos^{34,36,37}.

Quando analisada a média da pontuação encontrada neste estudo da Escala de Autoestima de Rosenberg (31,31), foi superior (26,16) ao encontrada em estudo realizado com estudantes de medicina de faculdade privada em Goiás³⁹. Além disso, pesquisas conduzidas com estudantes de cursos na área de ciências biológicas em geral também mostraram médias inferiores, variando entre 23,48 e 28,61^{5,30}. No entanto, Spormann *et al* (2015)⁴⁰ descreveram em seu estudo realizado no Chile, apenas com estudantes de medicina, uma média elevada (35,41). Considerando o percentual de autoestima satisfatória, encontrado neste estudo (79,5%), este foi superior aos achados de Barrios *et al* (2016)⁸ com estudantes de medicina de uma universidade pública do Paraguai, 66,7%. As discordâncias encontradas na literatura podem estar relacionadas com as diferenças nos perfis sociodemográficos entre as populações estudadas. Há também a perspectiva de que estratégias de ensino e avaliação, bem como medidas institucionais de apoio psicopedagógico tenham influência nos resultados contemplados²⁹. Um fator a ser levado em consideração na comparação com universitários de outras áreas é que o curso de medicina e a carreira médica em si, sobretudo no Brasil, são bastante prestigiados, inclusive sendo considerada uma das áreas de mais difícil acesso. Desta maneira, é possível presumir que o estudante-médico se sinta enaltecido pela conquista de uma futura carreira de valor, sendo este então um elemento que contribua positivamente para sua autoestima⁴¹.

As características psíquicas abordadas na Escala de Autoestima, como autossatisfação, reconhecimento de suas boas qualidades, sensação de competência, positivismo quanto ao seu próprio eu e autovalorização, se apresentaram como determinantes para que o indivíduo preserve uma autoestima elevada. Já traços opostos, como ausência de satisfação pessoal, sentimento de inutilidade, desqualificação e constante fracasso, bem como não enxergar valor em si, interferem expressivamente na construção da autoimagem distorcida, levando a uma autoestima deficitária¹⁴.

Uma menor prevalência de autoestima satisfatória foi observada no sexo feminino quando comparada ao sexo masculino, semelhantemente ao que se encontra em outros artigos^{30,42,43}. Corrobora com esse achado o estudo transcultural de Bleidorn *et al* (2016)⁴⁴ realizado com pessoas de 48 nações,

demonstrando que a menor autoestima no sexo feminino não é uma característica pontual de uma única população, mas algo disseminado em diferentes povos. Uma hipótese trazida por ele é que essa diferença observada possa ter, pelo menos em parte, influência genética, o que traria uma maior clareza sobre o porquê culturas tão variadas apresentarem resultados similares. No entanto, um fato impossível de ser ignorado é que ainda hoje as desigualdades de gênero estão muito presentes ao redor do mundo. A mulher, mesmo já estando inserida no mercado de trabalho a bastante tempo, precisa lidar com preconceitos, menores salários e jornadas duplas, por ser a principal responsável na maioria das vezes pela criação dos filhos e os cuidados do lar⁴⁵. Soma-se a essa exaustiva rotina, a cobrança social de que ela precisa estar constantemente preocupada em seguir padrões, sobretudo na aparência física, o que estimula o sentimento de insegurança⁴⁶. Há também que se notar que características estimuladas desde cedo no gênero masculino têm sido positivamente correlacionadas com a autoestima, como a autoconfiança e autoafirmação, enquanto atributos associados ao conceito de feminilidade não tem uma relação tão consistente com a autoestima satisfatória⁴⁷. Considerando todo esse panorama, é plausível as constatações feitas pela literatura de que o sexo feminino tem maior propensão a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, o que conseqüentemente podem ser importantes motivadores para esse desnivelamento em sua autoestima⁴⁸.

No tocante a orientação sexual dos participantes, é necessário muito cuidado com a análise dos dados, visto que se trata de uma informação de foro íntimo e, portanto, muitos não se sentem confortáveis para declarar sua opção espontaneamente. Em concordância com a literatura, o estudo verificou que indivíduos com orientação sexual que difere da heterossexualidade costumam apresentar um escore autoestima menor⁴⁹. Essa população está frequentemente vulnerável a autodepreciação, pois, além de precisar lidar com os desafios da vida acadêmica, ainda está sob intenso julgamento da sociedade, que ainda hoje reage de maneira desfavorável a comportamentos que não o estereótipo padrão, e precisa enfrentar conflitos internos, como negação e dúvidas. Assim, apresenta-se nesse grupo um maior índice de ansiedade, transtornos mentais menores e depressão^{48,50}.

A razão de prevalência ajustada revelou que as pessoas com quem o estudante mora também interferem em sua autoestima. Residir com parentes, sobretudo o núcleo familiar mais próximo, quando há uma relação saudável e harmoniosa, se mostrou um fator contributivo nesse sentido. Isso se deve ao fato de que a família é uma das mais importantes fontes de apoio para um indivíduo, e aqueles estudantes que conseguem manter estreitos laços afetivos com os progenitores tendem a se sentir seguros⁵¹.

A avaliação da autoestima é bastante complexa pois envolve diversos fatores determinantes, desde questões intrínsecas do próprio indivíduo quanto extrínsecas, concernentes ao meio ambiente em que está inserido, passando pelo seio familiar, grupo de amigos e colegas de estudo e/ou trabalho. A autoestima de um indivíduo, também não deve ser mensurada por apenas uma medida pontal, ou seja, “uma janela no tempo”, mas sim ao longo de um período. Acredita-se que nesse formato, a mensuração da autoestima seria mais fidedigna e sofreria um menor viés de aferição. Dessa forma, a principal limitação desse estudo se firma na obtenção dos dados em um único momento na vida do alunado, influenciada pelo status “psicossocial” que está vivenciando no exato momento do preenchimento dos questionários em um período de pandemia, onde o contexto socioafetivo é capaz de interferir na saúde mental e, conseqüentemente, na autoestima desse alunado. Além disso, os questionários contemplam questões que envolvem uso, práticas e condutas pessoais, que podem ter trazido constrangimento aos pesquisados, levando a viés de informação. No entanto, a utilização de questionário anônimo e validado no país, se constitui em um dos melhores formatos para esse tipo de avaliação.

7. CONCLUSÃO

Uma vez que a autoestima se traduz como um indispensável indicador da saúde mental do indivíduo, a busca por um maior conhecimento a seu respeito lança luz sobre questões da psique humana ainda não totalmente compreendidas. Nesse estudo foi encontrada uma elevada prevalência de autoestima satisfatória na população de estudantes de medicina. No entanto, observou-se grupos com maior vulnerabilidade para desenvolvimento de uma autoestima deficitária. Essa

fragilidade na autoimagem pode acabar repercutindo negativamente em sua vida pessoal, porém também em sua capacidade profissional no futuro.

Os resultados aqui presentes têm grande importância para que se possa zelar pelo alunado médico, que logo estará atuando para promoção de saúde da comunidade, portanto demanda sólido equilíbrio em sua própria saúde física e mental. Compreende-se, então, a indispensabilidade de políticas e programas que fortaleçam essa autoestima do estudante dentro das próprias instituições de ensino, além de profissionais, como psicólogos e psicopedagogos, habilitados para trabalhar individualmente com discentes, sobretudo aqueles que apresentam maior fragilidade nesse sentido.

REFERÊNCIAS

1. Campos BRR, Vendramini AS, Ravazzi BP, Aires LF, Rosa MG de C da S, Martins J, et al. Autoestima em universitários: Uma comparação do antes e depois do ingresso na universidade. *Visão Universitária* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 26];2(22):22. Available from: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/172>
2. Schultheisz TSDV, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Rev Equilíbrio Corpor e Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 26];5(1):36–48. Available from: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/reces/article/view/22>
3. Vasconcelos HS de. Autoestima, Autoimagem E Constituição Da Identidade: Um Estudo Com Graduandos De Psicologia. *Rev Psicol Divers e Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 26];6(3):195. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1565>
4. Molina-García J, Castillo I, Queralt A. Leisure-Time Physical Activity and Psychological Well-Being in University Students. *Psychol Rep* [Internet]. 2011 Oct [cited 2020 Mar 26];109(2):453–60. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2466/06.10.13.PR0.109.5.453-460>
5. Ribeiro RM, Bragiola JVB, Eid LP, Pompeo DA. Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 4];29:1–14. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en
6. Brito BJQ, Gordia AP, Quadros TMB. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. *Med (Ribeirao Preto Online)* [Internet]. 2016 Nov 11 [cited 2020 Apr 20];49(4):293. Available from:

- <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122721>
7. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística Educação Superior 2018 [Internet]. Brasília: INEP; 2018 [cited 2020 May 13]. Available from: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>
 8. Barrios I, Piris A, Torales J, Viola L. Autoestima en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asuncion, Paraguay. An la Fac Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 5];49(2):27–32. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 9. Salarvand S, Bagheri Z, Keshvari M, Dalvand P, Gheshlagh RG, Keshvari M. The prevalence of internet addiction and its relations to the self-esteem and life satisfaction in students of a medical university. Acta Med Iran [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 26];56(6):392–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329731906_The_prevalence_of_internet_addiction_and_its_relations_to_the_self_esteem_and_life_satisfaction_in_students_of_a_medical_university
 10. Vianna LAC, Bomfim GFT, Chicone G. Auto-estima dos alunos de graduação de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2002 [cited 2020 Mar 26];55(5):503–8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S0034-71672002000500004%22&script=sci_arttext
 11. Cavalcante MS, Cazolari PG, Galliano SA, Cohrs FM, Sañudo A, Schveitzer MC. Qualidade de vida dos estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina. Rev Med [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 4];98(2):99–107. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/154088>
 12. Silva DA da. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 26];23:1–6. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/422>
 13. Branden N. Cap. 1: A importância da auto-estima. In: Auto-estima: Como aprender a gostar de si mesmo. 36th ed. Editora Saraiva; 2000. p. 1–63.
 14. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. Psico-USF [Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 26];15(3):395–403. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712010000300012&script=sci_arttext
 15. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. Avaliação Psicológica [Internet]. 2011 [cited 2020 Mar 26];10(1):41–9. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>

16. Mendes AR, Dohms KP, Lettnin C, Zacharias J, Mosquera JJM, Stobäus CD. Autoimagem, Autoestima e Autoconceito: Contribuições pessoais e profissionais na docência. IX ANPED SUL - Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 26];1–13. Available from: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/724/374>
17. Vargas TVP, Dantas RAS, Gois CFL. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2005 Mar [cited 2020 Mar 26];39(1):20–7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100003&lng=pt&tlng=pt
18. Mosquera JJM, Stobäus CD. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. Psicol Saúde e Doenças [Internet]. 2006 [cited 2020 Apr 9];7(1):83–8. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100006
19. Jerônimo RNT, Gonçalves TM. O processo de apropriação do espaço e produção da subjetividade. Psicol Teor e Pesqui [Internet]. 2008 [cited 2020 Jun 6];24(2):195–200. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000200009&lng=pt&tlng=pt
20. Coopersmith S. The Antecedents of Self-esteem [Internet]. San Francisco: W. H. Freeman and Company; 1967 [cited 2020 Jun 6]. Available from: <https://archive.org/details/antecedentsofself00coop/page/n5/mode/2up>
21. Gobitta M, Guzzo RSL. Estudo inicial do inventário de Auto-Estima (SEI): Forma A. Psicol Reflexão e Crítica [Internet]. 2002 [cited 2020 Jun 6];15(1):143–50. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100016
22. Rosenberg M. Determinants of Self-Esteem. This Week's Cit Class [Internet]. 1989 [cited 2020 Jun 7];11:14. Available from: <https://garfield.library.upenn.edu/classics1989/A1989T475800001.pdf>
23. Papalia DE, Duskin FR. Cap. 13: Desenvolvimento físico e cognitivo no início da vida adulta e no adulto jovem. In: Freitag LA, editor. Desenvolvimento Humano. 12th ed. Porto Alegre: AMGH; 2013. p. 445–76.
24. Dias ACG, Carlotto RC, de Oliveira CT de, Teixeira MAP. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. Rev Bras Orientação Prof [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 4];20(1):19–30. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v20n1/03.pdf>
25. Oliveira ES de, Silva AFR da, Silva KCB da, Moura TVC, Araújo AL de, Silva ARV da. Estresse e comportamentos de risco à saúde entre

- estudantes universitários. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 7];73(1):1–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100162&tlng=en
26. Campos VM, Aleluia I. Preditores de idealização suicida entre estudantes de medicina: uma revisão sistemática. *Int J Health Educ* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 4];3(1):78–91. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/2413>
27. Zaidhaft S. A saúde mental dos estudantes de medicina: Reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. *Rev Med* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 4];98(2):86–98. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/154139>
28. Murakami K, Panúncio-Pinto MP, Santos JLF dos, Troncon LEDA. Estresse psicológico em estudantes de cursos de graduação da área da saúde: subsídios para promoção de saúde mental. *Rev Med* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 4];98(2):108–13. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/154121>
29. Costa DS da, Medeiros N de SB, Cordeiro RA, Frutuoso E de S, Lopes JM, Moreira S da NT. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 7];44(1):1–10. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100223&tlng=pt
30. Santos VS, Patto MV, Cornélio MPM, Carleto CT, Pedrosa LAK. Preocupação com a imagem corporal e a autoestima de universitários do interior de Minas Gerais. *Rev Bras Educ e Cult* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 4];19:95–105. Available from: <http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura/article/view/448>
31. Huang L, Thai J, Zhong Y, Peng H, Koran J, Zhao XD. The positive association between empathy and self-esteem in chinese medical students: A multi-institutional study. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 7];10:1–9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01921/full>
32. Hutz CS. Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
33. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Rev da Soc Bras Cir Plástica* [Internet]. 2004 [cited 2020 Mar 26];19(1):41–52. Available from: <http://www.rbcpc.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>
34. FONAPRACE. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES [Internet]. Uberlândia; 2018 [cited 2021 Feb 26]. Available from: <http://www.andifes.org.br/v-pesquisa-nacional-de->

- perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-as-graduandos-as-das-ifes-2018/
35. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioética* [Internet]. 2013 Aug [cited 2021 Feb 26];21(2):268–77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000200010&lng=pt&tlng=pt
 36. Veras RM, Fernandez CC, Feitosa CCM, Fernandes S. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 26];44(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000200206&tlng=pt
 37. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 26]. 286 p. Available from: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278#page/1>
 38. IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [Internet]. Estudos e Pesquisas - Informações Demográficas e Socioeconômicas. 2019 [cited 2021 Feb 26]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html%0AEstudos>
 39. Silva ASA, Jacinto DV, Napoli RG de, Amaral TOS. Religiosidade e saúde mental nos estudantes de medicina [Internet]. Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA; 2020 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/10153>
 40. Spormann R C, Pérez V C, Fasce H E, Ortega B J, Bastías V N, Bustamante D C, et al. Predictores afectivos y académicos del aprendizaje autodirigido en estudiantes de medicina. *Rev Med Chil* [Internet]. 2015 Mar [cited 2021 Mar 14];143(3):374–82. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 41. Dini PS, Batista NA. Graduação e Prática Médica: Expectativas e Concepções de Estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2004 [cited 2021 Mar 14];28(3):198–203. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v28n3/1981-5271-rbem-28-03-198.pdf>
 42. Gonzáles-Arratia NI, Medina JLV, García JMS. Autoestima en jóvenes universitarios. *CIENCIA ergo sum* [Internet]. 2003 Jul [cited 2021 Mar 14];173–9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410206>
 43. Manne-Goehler J, Freund KM, Raj A, Kaplan SE, Terrin N, Breeze JL, et al. Evaluating the Role of Self-Esteem on Differential Career Outcomes by Gender in Academic Medicine. *Acad Med* [Internet]. 2020 Oct 24 [cited 2021 Mar 29];95(10):1558–62. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/ACM.00000000000003138>

44. Bleidorn W, Arslan RC, Denissen JJA, Rentfrow PJ, Gebauer JE, Potter J, et al. Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2016 Sep [cited 2021 Mar 29];111(3):396–410. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/pspp0000078>
45. Araújo TM de, Pinho P de S, Almeida MMG de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico TT - Prevalence of psychological disorders among women according to socio demographic and housework characteristics. *Rev bras saúde Matern infant* [Internet]. 2005 [cited 2021 Apr 24];5(3):337–48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010
46. Sprecher S, Brooks JE, Avogo W. Self-Esteem Among Young Adults: Differences and Similarities Based on Gender, Race, and Cohort (1990–2012). *Sex Roles* [Internet]. 2013 Sep 6 [cited 2021 Apr 24];69(5–6):264–75. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11199-013-0295-y>
47. Kling KC, Hyde JS, Showers CJ, Buswell BN, Garvey A. Gender Differences in Self-Esteem : A Meta-Analysis. *Psychol Bull* [Internet]. 1999 [cited 2021 Mar 29];125(4):470–500. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.125.4.470>
48. Sacramento BO, Anjos TL dos, Barbosa AGL, Tavares CF, Dias JP. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 3];45(1):1–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100215&tlng=pt
49. Augusta IF, Almeida THR da C, Silva MR da, Araujo M da CFF, Monteiro NMAT. Autoestima e sexualidade entre os graduandos de enfermagem. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 3];3(6):19019–37. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21840/17428>
50. Lora GP, Golin CS, Lise AMR, Linartevichi VF. Mental health evaluation of students from a private medical school at western Paraná. *FAG J Heal* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 3];2(3):357–63. Available from: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/231>
51. Shi J, Wang L, Yao Y, Su N, Zhao X, Chen F. Family Impacts on Self-Esteem in Chinese College Freshmen. *Front Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 3];8(279):1–7. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2017.00279/full>

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA)

Prezado(a) aluno(a),

Você faz parte de uma amostra probabilística de 340 alunos, sorteados randomicamente e de forma aleatória entre aqueles que estão matriculados e frequentando regularmente os semestres do Curso de Medicina da EBMSP. Através dessa mensagem, via e-mail institucional, estamos convidando-o(a) para participar da pesquisa intitulada: AUTOESTIMA DO ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA MÉDICA DE SALVADOR – BAHIA, 2020. Nesta pesquisa, pretendemos conhecer o perfil demográfico, social e econômico e identificar a escala de autoestima. Para obter esses dados, serão aplicados, dois questionários: o primeiro, “Perfil demográfico, social e econômico” com perguntas sobre sexo, idade, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência, com quem mora e semestre que está cursando. O segundo, “Escala de autoestima de Rosenberg” elaborado por Rosenberg (1965) e validado no Brasil por Dini, Quaresma e Ferreira. (2004) e Sbicigo Bandeira e Dell’Aglio (2011). Este questionário contém 10 questões, sendo cinco referentes à “autoimagem positiva”, como: “De modo geral, estou satisfeito comigo mesmo; Eu sinto que tenho um tanto de boas qualidades; dentre outras e cinco referentes à “autoimagem negativa”, como: “Às vezes, eu acho que não sirvo para nada; Não sinto satisfação nas coisas que realizei”, dentre outras. A cada sentença é atribuída pontuação no formato Likert que varia de 1 a 4 pontos, sendo para os da “autoimagem positiva”: (4) concordo fortemente, (3) concordo, (2) discordo, (1) discordo fortemente e para os da “autodepreciação”: (1) concordo fortemente, (2) concordo, (3) discordo, (4) discordo fortemente. Baseado na pontuação obtida, a autoestima poderá ser classificada como satisfatória ou alta (escore > 26 pontos), insatisfatória ou baixa (< 26 pontos). Todos os questionários terão como identificação o número da ordem numérica na listagem fornecida pela Secretaria Acadêmica. Apenas o pesquisador principal terá acesso a identificação dos questionários e só o fará caso você apresente pontuação nos escores, que indique possível situação de vulnerabilidade ou risco, como Autoestima “insatisfatória ou baixa”. Quando você será contatado pelo pesquisador principal, que o(a) convidará ser atendido(a) pelo Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) que fará os encaminhamentos necessários. Caso aceite participar da pesquisa, assinale no campo “aceito participar da pesquisa” neste TCLE/TA, quando então terá acesso aos questionários para o seu devido preenchimento, no programa Google forms. Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta riscos aos participantes. Na atual pesquisa, o risco que você estará exposto(a) é o de eventualmente sofrer constrangimento, angústia e/ou tristeza no preenchimento dos questionários. Caso isso ocorra, você poderá interromper o seu preenchimento. Outro risco é o possível constrangimento da sua identificação, o que será minimizado, pois constará apenas o número de ordem na listagem fornecida pela Secretaria Acadêmica. Como benefícios direto, caso deseje obter mais informações e esclarecimento sobre o assunto da pesquisa, a equipe de pesquisadores poderá fornecer-lhe. E como benefícios indiretos, a EBMSP poderá desenvolver estratégias para implementar políticas institucionais que estimulem a autoestima, favorecendo a uma vida mais saudável e com qualidade para o alunado. As informações

obtidas serão utilizadas com fins restritos a pesquisa a que se destina, garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmico e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos. O banco de dados, gerado pelo Google forms, será guardado por 5 anos, após o qual serão deletados. A guarda de todo o material coletado é da responsabilidade do pesquisador principal. Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e não terá nenhuma despesa. Em caso de danos e prejuízos, comprovadamente provocados pela pesquisa, os pesquisadores se responsabilizarão pela indenização e ressarcimento dos mesmos. A não participação no estudo não terá nenhuma influência no decorrer de suas atividades no curso. A qualquer momento você poderá deixar de participar da pesquisa se assim o desejar. Caso surjam dúvidas, os responsáveis pelo estudo nessa instituição: Dr. Juarez Pereira Dias (Pesquisador principal) poderá ser contatado pelo e-mail juarezdias@bahiana.edu.br e tel. (71) 99984-2345 e membros da equipe: Ana Victória Couto de Sousa. Telefone: (71) 993216365. E-mail: anasousa17.2@bahiana.edu.br e Felipe Pinto Dantas. Telefone (71) 996883131. E-mail: felipedantas17.2@bahiana.edu.br. Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP, responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos da pesquisa, que está localizado na Av. Dom João VI, n 274, Brotas, Salvador, Bahia, Brasil; CEP: 40.285-001 com o telefone (71) 2101-1921 ou e-mail cep@bahiana.edu.br.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pais e responsáveis

Prezados pais/responsáveis,

O/A aluno(a) sob sua responsabilidade faz parte de uma amostra probabilística de 340 alunos, sorteados randomicamente de forma aleatória entre aqueles que estão matriculados e frequentando regularmente os semestres do Curso de Medicina da EBMS. Através desse TCLE estamos solicitando a sua autorização para que o(a) mesmo(a) participe da pesquisa intitulada: AUTOESTIMA DO ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA MÉDICA DE SALVADOR – BAHIA, 2020. Nesta pesquisa, pretendemos conhecer o perfil demográfico, social e econômico e identificar a escala de autoestima dos estudantes de medicina. Para obter esses dados, serão aplicados, dois questionários: o primeiro, “Perfil demográfico, social e econômico” com perguntas sobre sexo, idade, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência, com quem mora e semestre que está cursando. O segundo, “Escala de autoestima de Rosenberg” elaborado por Rosenberg (1965) e validado no Brasil por Dini, Quaresma e Ferreira. (2004) e Sbicigo Bandeira e Dell’Aglio (2011). Este questionário contém 10 questões, sendo cinco referentes à “autoimagem positiva”, como: “De modo geral, estou satisfeito comigo mesmo; Eu sinto que tenho um tanto de boas qualidades; dentre outras e cinco referentes à “autoimagem negativa”, como: “Às vezes, eu acho que não sirvo para nada; Não sinto satisfação nas coisas que realizei”, dentre outras. A cada sentença é atribuída pontuação no formato Likert que varia de 1 a 4 pontos, sendo para os da “autoimagem positiva”: (4) concordo fortemente, (3) concordo, (2) discordo, (1) discordo fortemente e para os da “autodepreciação”: (1) concordo fortemente, (2) concordo, (3) discordo, (4) discordo fortemente. Baseado na pontuação obtida, a autoestima poderá ser classificada como satisfatória ou alta (score > 26 pontos), insatisfatória ou baixa (< 26 pontos). Todos os questionários terão como identificação o número da ordem numérica na listagem fornecida pela Secretaria Acadêmica. Apenas o pesquisador principal terá acesso a identificação dos questionários e só o fará caso o(a) aluno(a) apresente pontuação nos escores, que indique possível situação de vulnerabilidade ou risco, como Autoestima “insatisfatória ou baixa”. Quando será contatado pelo pesquisador principal, que o(a) convidará ser atendido(a) pelo Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) que fará os encaminhamentos necessários. Caso permita que o(a) aluno(a) sob sua responsabilidade participe da pesquisa, assinale neste TCLE o campo “permito que o/a aluno/a sob minha responsabilidade participe da pesquisa”. Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta riscos aos participantes. Na atual pesquisa, o risco que o(a) aluno(a) estará exposto é o de eventualmente sofrer constrangimento, angústia e/ou tristeza no preenchimento dos questionários. Caso ocorra, o(a) aluno(a) poderá interromper o preenchimento dos questionários. Outro risco é o possível constrangimento da sua identificação, o que será minimizado, pois constará apenas o número de ordem na listagem fornecida pela Secretaria Acadêmica. Como benefícios, direto, caso o(a) aluno(a) deseje obter mais informações e esclarecimento sobre o assunto da pesquisa, a equipe de pesquisadores poderá

fornecer-lhe. E como benefícios indiretos, a EBMSp poderá desenvolver estratégias para implementar políticas institucionais que estimulem a autoestima, favorecendo a uma vida mais saudável e com qualidade para o alunado. As informações obtidas serão utilizadas com fins restritos a pesquisa a que se destina, garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmico e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos. Os questionários aplicados serão digitados em um banco de dados eletrônicos e após deletados. O banco de dados será guardado por 5 anos, após o qual serão deletados. A guarda de todo o material coletado é da responsabilidade do pesquisador principal. O(A) aluno(a) não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e não terá nenhuma despesa. Em caso de danos e prejuízos, comprovadamente provocados pela pesquisa, os pesquisadores se responsabilizarão pela indenização e ressarcimento dos mesmos. A não participação no estudo não terá nenhuma influência no decorrer das suas atividades no curso. A qualquer momento o(a) aluno(a) poderá deixar de participar da pesquisa se assim o desejar. Caso surjam dúvidas, os responsáveis pelo estudo nessa instituição: Dr. Juarez Pereira Dias (Pesquisador principal) poderá ser contatado pelo e-mail juarezdias@bahiana.edu.br e tel. (71) 99984-2345. Pesquisadoras de campo, membros da equipe: Ana Victória Couto de Sousa. Telefone: (71) 993216365. E-mail: anasousa17.2@bahiana.edu.br e Felipe Pinto Dantas. Telefone (71) 996883131. E-mail: felipedantas17.2@bahiana.edu.br. Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSp, responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos da pesquisa, que está localizado na Av. Dom João VI, n 274, Brotas, Salvador, Bahia, Brasil; CEP: 40.285-001 com o telefone (71) 2101-1921 ou e-mail cep@bahiana.edu.br.

APÊNDICE C – Questionário sobre informações sócio, econômica, demográficas e comportamentais

1. Masculino () Feminino () 2. Idade:anos. 3. Semestre:.....
4. Orientação sexual: Heterossexual () Homossexual () Bissexual ()
Assexuado/a () Panssexual ()
5. Raça/cor da pele: Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()
6. Situação afetiva: Casado/a () Tem namorado/a fixo/a () Tem namorado/a eventual () Sozinho/a () Outros
7. Religião: Católica () Evangélica () Espírita () Candomblé () Agnóstico () Ateu () Múltiplos pertencimento () Sem religião () Não declarada ()
8. Renda familiar mensal: <R\$5.000,00 () R\$5.001,00 – R\$10.000,00 ()
R\$10.001,00 – R\$20.000,00 () R\$20.001,00 – R\$40.000,00 () >R\$40.001,00 ()
9. Procedência: Salvador () Interior do Estado () e outros Estados ()
10. Com quem mora: Familiares () Colega/amigo () Hotel/pensionato/república () Sozinho () Outros
11. Pratica atividade física regularmente (Pode assinalar mais de uma atividade).
Caminhada () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Corrida () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Bicicleta () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Natação () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Vôlei () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Basquete () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Lutas marciais () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Musculação () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Ballet () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Dança () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()
Outro () Duração: ≥ 150 minutos/semanais () < 150 minutos/semanais ()

ANEXO A – Cálculo do tamanho amostral

Tamanho da amostra para a frequência em uma população

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(N):	1499
frequência % hipotética do fator do resultado na população (p):	50%±5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo-EDFF):	1

Tamanho da Amostra(n) para vários Níveis de Confiança

Intervalo Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	306
80%	149
90%	230
97%	359
99%	461
99.9%	629
99.99%	754

Equação

Tamanho da amostra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

Resultados do OpenEpi, Versão 3, calculadora de código aberto--SSPropor
 Imprima a partir do navegador com ctrl-P
 ou selecione o texto para copiar e colar em outros programas.

ANEXO B – Escala de Autoestima de Rosenberg

Orientações: Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo (a).
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros).
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

3. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas.
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

6. Às vezes eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer coisas).
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

7. Eu sinto eu sou uma pessoa de valor, pelo menos em um plano igual a das outras pessoas
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a).
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos) em relação à mim mesmo(a).
a) Concordo plenamente (b) Concordo (c) Discordo (d) Discordo plenamente

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



Continuação do Parecer: 4.194.752

Outros	Ques_Estilo_Vida_Fantastico.docx	11:27:02	Juarez Pereira Dias	Aceito
Outros	Escala_Autoestima_Rosemberg.docx	19/01/2020 11:26:05	Juarez Pereira Dias	Aceito
Outros	Questionario_Geral.docx	19/01/2020 11:25:28	Juarez Pereira Dias	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/01/2020 11:21:32	Juarez Pereira Dias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 05 de Agosto de 2020

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br