



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**CURSO DE MEDICINA**

**FELIPE PINTO DANTAS**

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA.  
SALVADOR – BAHIA. 2020.**

**SALVADOR  
2021**

**Felipe Pinto Dantas**

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA.  
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 esse trabalho aos meus pais,  
minhas irmãs e avós, que sempre foram  
sinônimo porto seguro e apoio durante  
toda minha trajetória.

Agradeço a minha mãe, Isabela, e a meu pai, Roberto, por todo o apoio sempre conferido durante toda a trajetória e pelos conselhos sempre valiosos que me ajudaram a trilhar meu caminho e me tornaram o que sou hoje, bem como tornar esse trabalho possível. Obrigado pelo sacrifício e dedicação e por serem exemplos fundamentais para minha formação.

Agradeço a minhas irmãs, Carol e Lara, pelo incentivo constante e ajuda fundamental nos momentos de necessidade.

Agradeço a minhas avós, Maria Olinda e Heliete, por estarem sempre presentes e pelo suporte promovido durante toda minha caminhada.

Agradeço a minha namorada, pelos frequentes desabafos e pela cumplicidade sem a qual não seria possível finalizar esse trabalho.

Agradeço a meu orientador Dr. Juarez Dias e meus companheiros de pesquisa Ana Victoria Couto, Victoria Brito e Felipe Aras, pela dedicação ímpar nesse trabalho e por terem tornado o processo de elaboração do trabalho extremamente sofisticado.

Agradeço aos meus amigos, por sempre encorajarem a perseguir meus objetivos e pela vibração a cada triunfo.

## RESUMO

**Introdução:** O estilo de vida é uma forma de vida que se baseia em uma série de padrões comportamentais identificáveis, determinado pelas interações ambientais, sociais e condições sócio econômicas do indivíduo. Sabe-se que o estilo de vida saudável é um fator fundamental na vida do indivíduo e que influencia de forma positiva em sua saúde física e mental. Dessa forma, torna-se fundamental analisá-lo no contexto universitário, uma vez que hábitos adquiridos nessa fase da vida tendem a perdurar nos indivíduos adultos.

**Objetivos:** O trabalho tem como objetivo analisar o estilo de vida de estudantes de graduação em medicina de uma Escola Médica em Salvador, Bahia, no ano de 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência com coleta de dados primários utilizando uma amostra representativa do alunado em 2020. Para a coleta de dados foram aplicados: questionário sobre informações demográficas, sociais, econômica e comportamentais e questionário de estilo de vida FANTASTICO. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as quantitativas em média e desvio padrão ou medianas e intervalo interquartil. Foi estimada a prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança a 95% para a classificação do estilo de vida segundo as variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais. Para verificação de associação foi utilizado o teste de qui-quadrado e Mann Whitney. Foi considerado estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ . As variáveis que no teste qui quadrado apresentaram valor  $p < 0,20$  foram incluídas no modelo de regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** Foi identificado que 95,8% dos estudantes possuem um estilo de vida considerado saudável e 56,7% foram classificados como estilo de vida muito bom. O sexo masculino (97,5%), menores de 22 anos (96,37%), ciclos clínico e internato (96,1%), heterossexuais (97,3%), brancos (97,0%), sem relacionamento fixo (96,0%), professantes de alguma religião (97,5%), renda maior que R\$ 10.000,00 (96,6%), naturalidade de Salvador (95,9%) e mora com outros (96,3%) apresentaram as maiores prevalências de estilo de vida saudável. No modelo de Poisson robusto, com RP ajustada para estilo de vida satisfatório e não satisfatório, apenas a variável orientação sexual manteve-se estatisticamente **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram que os estudantes de medicina analisados apresentaram um estilo de vida considerado bastante saudável, se destacando o bom relacionamento interpessoal, a prática de atividade física regular, boa nutrição e não consumo de drogas, o que vai repercutir de sobremaneira na sua saúde física e mental. Assim, torna-se fundamental que as universidades, promovam hábitos de vida saudáveis como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças, neste importante grupo de futuro profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Estilo de vida. Saúde do estudante. Faculdade de medicina.

## ABSTRACT

**Background:** “Lifestyle” means a way of conducting one’s life based on several identifiable behavioral patterns determined by a person’s ambiental and social interactions, as well as his/her socio-economic conditions. A healthy lifestyle is a fundamental factor in life and have a positive impact in one’s fisical and mental health. Thus, an analysis of students’ lifestyle during their university studies is of particular relevance to medicine, as it is proven that habits aquired in this phase of life tend to last in their adult lives. **Objective:** This work has the objetive of analyzing the lifestyle of medical students from a medical school in Salvador, Bahia, in 2020. **Methods:** It is a prevalence study which includes primary data collection from a representative sample of students in 2020. For the collection of data, a questionnaire on demografic, social, economic and behavioral information were applied, as well as a FANTASTIC lifestyle questionnaire. The categorical variables were expressed in absolute and relative frequencies; and the quantitative variables were expressed either in average and standard deviation or median and interquantile range. The prevalence, prevalence ratio and confidence interval of 95% were estimated for the lifestyle classification by demografic, social, economic and behavioral variables. In order to verify the association, the chi-squared and Mann Whitney tests were applied. The value of  $p < 0,05$  was considered statistically relevant. The variables that presented  $p < 0,20$  at the chi-squared test were included in the Poison regression model with robust variation. **Results:** It was found that 95,8% of students had a healthy lifestyle and 56,7% were classified as a “very good” lifestyle. White (97,0%), heterossexual (97,3%), males (97,5%), under 22 (96,37%), during clinical and medical intership (96,1%), without a serious relationship (96,0%), with an identified religion (97,5%) and monthly income above R\$ 10.000,00 (96,6%), who are natural of Salvador (95,9%) and who live with others (96,3%) were the groups that had a higher prevalence of a healthy lifestyle. At the robust Poison model, the adjusted PR for healthy and unhealthy lifestyle verified that only the sexual orientation remained statistically significant. **Conclusion:** The results of this study show that the sample of medical students analyzed have a health lifestyle, particularly in relation to good interpersoal relationships, regular physical activities, good nutrition and non-use of drugs, all of which have an impact in their fisical and mental health. Therefore, it is crucial that universities promote healthy habits as a means to improve students’ health and prevent diseases among future healthcare professionals.

**Key-words:** Life style; Student Health; Schools, Medical.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1. Primário.....	9
2.2. Secundários.....	9
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1. Desenho do estudo.....	13
4.2. População, local e período do estudo.....	13
4.2.1. Critérios de inclusão.....	13
4.2.2. Critérios de exclusão.....	14
4.3. Procedimentos para definição do tamanho da amostra.....	14
4.4. Operacionalização da pesquisa.....	14
4.4.1. Instrumentos de coleta de dados.....	14
4.4.2. Coleta de dados.....	16
4.5. Variáveis do estudo.....	16
4.6. Plano de análises estatísticas.....	17
4.7. Aspectos éticos.....	17
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7. CONCLUSÕES.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A (Termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento).....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE B (Termo de consentimento livre e esclarecido para pais/responsáveis).....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE C (Questionário demográfico, sociais e econômico).....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A (Cálculo amostral).....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO B (Questionário de estilo de vida FANTASTIC).....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO C (Parecer consubstanciado do CEP).....</b>	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Estilo de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup> é uma forma de vida que se baseia em padrões de comportamentos identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais, interações sociais e condições de vida sócio, econômicas e ambientais. O estilo de vida é caracterizado por padrões de comportamento que podem ter um efeito importante na saúde dos indivíduos. Existem alguns comportamentos que interferem no estilo de vida, como: a prática de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, bons relacionamento familiares e com amigos, não uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas, sexo seguro, uso de cinto de segurança, horas de sono suficientes, satisfação com o trabalho/estudos, controle do estresse, dentre outros<sup>2</sup>. As combinações de todos esses fatores contribuem diretamente na prevenção de doenças e promoção da saúde. A opção por uma vida saudável, seria mediada por fatores culturais, sociais e religiosos, socioeconômicos, ambientais e educacionais. E ainda, que o estilo de vida seria uma dimensão da qualidade de vida e, portanto, se caracteriza como os hábitos aprendidos, adotados, modificados e aperfeiçoados durante toda a vida do indivíduo<sup>3</sup>.

No Brasil e no mundo tem se notado uma mudança no perfil epidemiológico da sociedade, o que acaba levando a uma maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Estas condições são potencializadas, na maioria das vezes, por conta de fatores de riscos modificáveis, tais como: tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo e má alimentação<sup>4</sup>. Ao se analisar esses fatores, vemos que existem países que se destacam mundialmente nos quesitos estilo de vida, dentre eles é possível citar Canadá, Noruega e Suécia<sup>5</sup>. Estes, além de serem países com boa estabilidade econômica, possuem sistema de educação e saúde pública de qualidade, o que pode estar associado às suas boas posições em rankings de qualidade de vida<sup>5</sup>.

No Brasil, observa-se que as capitais do eixo sul-sudeste quando comparadas com as outras regiões têm piores números no que diz respeito a fatores de risco ligados ao estilo de vida como alimentação, excesso de peso e tabagismo<sup>6</sup>. Segundo Ferrari et al. (2017)<sup>7</sup>, cerca de 80% das doenças cardiovasculares no Brasil são causadas ou potencializadas por fatores de risco modificáveis. Além disso, nesse mesmo



estudo, a análise do estilo de vida da população de São Paulo revelou uma baixa qualidade com destaque para aqueles mais jovens que apresentaram piores hábitos ao se analisar todos os domínios questionados em conjunto e também tiveram uma diferença relevante quanto as variáveis de atividade física e alimentação adequada.

A população entre 18 e 24 anos lidera um número importante de estatísticas negativas que dizem respeito à alguns comportamentos relacionados à avaliação do estilo de vida<sup>6</sup>. O ingresso na universidade, justamente na fase de transição da adolescência para a fase adulta, traz consigo uma série de mudanças de paradigmas, questionamentos de valores, crenças e atitudes construídos ao longa da vida, com significativas instabilidades biopsicossociais que podem contribuir com o nível de saúde. Essas mudanças podem tornar os indivíduos vulneráveis a condutas de risco a sua saúde e, por isso, merece uma atenção especial<sup>8</sup>.

É nesse período da vida onde a maioria das pessoas 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 futuramente<sup>9</sup>. Segundo a Sinopse Estatística da Educação Superior, em 2007 existiam 4.880.381 matrículas em cursos de graduação presenciais em universidades, Centros universitários, Faculdades integradas e Centros de Educação Tecnológica e Faculdades de Tecnologia e em 2018 este número passou para 8.450.755, um aumento de 73,16%<sup>10</sup>.

A inserção do indivíduo na vida acadêmica é um momento que promove diversas mudanças físicas e emocionais, sendo exigida maior independência pessoal, uma vez que se encontra em um novo cenário com grade curricular complexa, exigindo mais tempo de estudo e disponibilidade para os horários e turnos oferecidos pela instituição formado para cursar as disciplinas, o que torna os momentos disponíveis para atividades físicas mais escassos, além da falta de interesse, oportunidade, problemas de saúde, alto custos e falta de local apropriado para a essa prática<sup>11,12</sup>. Estes fatos devem ser cuidadosamente estudados, pois este grupo passa a ter novas experiências, como por exemplo a saída da casa dos pais, mudança de cidade, exigências da universidade e inserção em novas redes sociais, que tende a modificar hábitos de suas vidas, assumindo, muitas vezes, condutas nocivas à saúde, como baixa autoestima e estilo de vida não saudável<sup>13</sup>.

Um estudo realizado com estudantes de medicina em Maringá no Paraná, identificou que 15,2% dos alunos apresentaram a classificação de estilo de vida “regular”, segundo o questionário de estilo de vida FANTASTICO. No que tange ao momento do curso, 4,4% dos estudantes encontravam-se na primeira série e 0,9% na sexta série do curso<sup>14</sup>. Estudo realizado com universitários da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, encontrou estilo de vida “pouco saudáveis” em 16,3% no início do 1º ano e 21,7% no final do 2º ano<sup>13</sup>. Em alunos da Universidade Federal em Campo Grande-Mato Grosso do Sul, identificou-se escore médio de Estilo de vida de 68,4, considerado “bom”. Vale ressaltar que os alunos de graduação em medicina, apresentaram o mais baixo escore, 64,07 em relação aos outros cursos<sup>15</sup>.

Cada vez mais crescem as evidências de que um estilo de vida saudável repercute na saúde física e mental do indivíduo, evitando uma série de doenças/agravos e promovendo melhor qualidade de vida e maior longevidade. Diante disso, considera-se relevante realizar estudos que investiguem as condições que podem interferir no estilo de vida do estudante de medicina, futuros médicos, cujo objeto é o “cuidado do outro”. Destaca-se a importância de preencher as lacunas existentes na literatura e contribuir para a implementação de estratégias e ações que promovam o estilo de vida saudável, previna doenças e com isso melhore a saúde e o bem estar desses indivíduos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Primário:**

Analisar o estilo de vida de estudantes do curso de graduação em medicina de uma Escola Médica em Salvador-Bahia em 2020.

### **2.2. Secundários:**

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

**2.2.2.** Descrever a frequência do estilo de vida dos alunos segundo o questionário FANTASTICO;

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

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

O conceito de qualidade de vida se baseia na forma humana de percepção do próprio existir, sendo importante compreender que a qualidade de vida está em contato com diversos campos da vida humana, desde o campo biológico até o social. Assim, a qualidade de vida possui duas grandes esferas: a objetiva e a subjetiva. A esfera objetiva diz respeito a fatores necessários da vida humana sendo eles alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, saúde e lazer. Por outro lado, a análise da esfera subjetiva da vida do indivíduo se baseia no seu estilo de vida e como este interfere na sua saúde<sup>3</sup>.

Estilo de vida, por sua vez, é caracterizado por padrões de comportamento que podem ter um efeito importante na saúde dos indivíduos, estando relacionados à atitudes, valores e oportunidades na vida das pessoas<sup>1</sup>. A análise desse indicador de saúde tem se mostrado cada vez mais importante, uma vez que crescem as evidências de como os hábitos e modos de viver interferem na saúde física, mental e espiritual dos seres humanos<sup>1</sup>.

Diversos comportamentos incorporados em um bom estilo de vida têm impactos evidentes na saúde do indivíduo, como por exemplo o uso de cinto de segurança e o uso de preservativos que irão prevenir acidentes e doenças sexualmente transmissíveis, respectivamente<sup>16,17</sup>. Entretanto, existem outros fatores que não são tão explícitos e que já existem evidências de suas contribuições para esfera física e mental do indivíduo. Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), já foi demonstrado que a participação em atividade física regular, por exemplo, pode diminuir o risco de doença coronariana, derrame, Diabetes *mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alguns tipos de câncer e depressão<sup>18</sup>. Dessa forma, é possível relacionar o estilo de vida com as diversas esferas da saúde do indivíduo.

Nos últimos anos, principalmente nos centros urbanos e regiões metropolitanas, têm se observado uma mudança no estilo de vida da população. O fato da sociedade ter se tornado mais consumista, voltada para a produtividade e focada em um maior poder financeiro contribui para a diminuição da qualidade do estilo de vida da população em todo o mundo. Isso porque tais valores acabam culminando em uma dieta hipercalórica, associada a sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas e em um ambiente voltado para a competitividade, colocando a saúde como uma preocupação não priorizada, em segundo plano. Assim, é visto um aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a fatores de risco modificáveis<sup>4</sup>.

Atualmente, existem alguns questionários que se propõem a realizar a análise do estilo de vida e classifica-lo de alguma forma. Dentre todos que já foram propostos, existem alguns que obtiveram maior destaque: estilo de vida FANTASTICO, Estilo de Vida na Boa, *Short-Form Health Survey* (SF-36), Perfil de Vida Individual e Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (SRPB). É possível encontrar estudos com todos esses questionários avaliando estilo de vida, entretanto esses instrumentos possuem diferenças marcantes<sup>19-23</sup>.

O Estilo de Vida na Boa busca informações quanto a qualidade da alimentação dos indivíduos, bem como prática regular de exercício e práticas preventivas<sup>21</sup>. Por outro lado, temos questionários como o SF-36 que traz além dessas abordagens questões direcionadas à saúde mental, entendendo como o indivíduo se vê e como o estresse está presente em sua vida<sup>19</sup>. Ainda temos o SRPB, proposto pela OMS, realiza uma análise da qualidade de vida limitada à questões relacionadas a crenças espirituais ou religiosas sem mencionar outros fatores como prática de atividade física ou nutrição<sup>20</sup>.

O questionário estilo de vida FANTASTICO, entretanto, apresenta uma análise completa e objetiva, sendo organizado em 25 questões, sendo 23 delas analisadas de acordo com a escala *Likert* e 2 delas dicotômicas. Esse questionário tem sido utilizado por uma grande quantidade de estudos pelo fato de possuir a análise de 9 domínios que ajudam a definir o estilo de vida, sendo eles: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro e drogas; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo

seguro; tipo de comportamento; introspecção; satisfação profissional. Dessa forma, esse questionário tem uma análise abrangente e conta com perguntas de fácil entendimento, facilitando sua aplicabilidade<sup>22</sup>.

Existe, de fato, um grande número de questionários na literatura que avaliam e classificam o estilo de vida, sendo esse fato influenciado pelo grande número de questionários autoconstruídos nos mais diversos estudos. Entretanto, nenhum destes se mostrou como padrão ouro para a análise de estilo de vida, faltando ainda métodos de avaliação com mais responsividade e reprodutibilidade. Além disso, é preciso que sejam incluídos na avaliação do estilo de vida domínios relacionados ao trabalho, ambiente, moradia, lazer e educação. O questionário de estilo de vida FANTASTICO e o Perfil de Vida Individual são os dois que mais se preocupam com essas questões e, por isso, são os mais reproduzidos, sendo que o primeiro ganha um destaque para a análise do estilo de vida de adultos jovens<sup>4</sup>.

Ao se abordar adultos jovens universitários e seu estilo de vida, é necessário analisar a entrada do indivíduo na universidade, uma vez que esse evento modifica hábitos, crenças e relações dessa população e que podem refletir de forma positiva ou negativa em sua saúde. Em um estudo realizado em uma universidade privada do Brasil com estudantes da área de saúde foi identificada uma média global de 48,1 pontos, considerada pontuação regular, entre os estudantes, que responderem o questionário de estilo de vida FANTASTICO<sup>24</sup>.

Os diversos hábitos adquiridos na vida universitária acabam se tornando parte do cotidiano dos estudantes e se mantêm mesmo após a saída da Universidade. Dessa forma, é importante que esse tópico mereça atenção uma vez que prática de atividade física, consumo excessivo de álcool, hábito de fumar, dentre outros fatores determinantes, estão associados a doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, é muito importante se atentar ao fato de que hábitos não saudáveis, estilo de vida prejudicado e vulnerabilidade são fatores que podem predispor o indivíduo a uma fragilidade de sua saúde mental podendo culminar em quadros mais graves como transtorno de ansiedade, depressão ou até mesmo suicídio<sup>18,25</sup>.

O curso de medicina, por sua vez, merece uma atenção maior. Isso porque o próprio acesso à universidade propõe um clima de tensão, competitividade e auto cobrança, uma vez que é um dos cursos mais concorridos em todas as universidades do país.<sup>26,27</sup> Além disso, é visto uma enorme expectativa quanto ao curso e, uma vez o cursando, os estudantes sofrem uma pressão da sociedade como um todo, no sentido de estarem bem preparados para a carreira médica<sup>26</sup>.

Os sentimentos desenvolvidos no processo de entrada no curso tendem a se perpetuar. Isso se deve à grande quantidade de assuntos que devem ser manejados em um curto espaço de tempo, à uma grande carga horária que impede o lazer, ao contato com a morte e doenças graves em idade precoce e à ansiedade constante por um bom desempenho acadêmico. Todos esses fatores podem culminar em um estado de exaustão emocional, levando o estudante a diversos comportamentos de risco que contribuem para a diminuição da qualidade do estilo de vida, além levar a atitudes de indiferença e insensibilidade ao se adaptar de forma inadequada às dificuldades. Apesar disso, é plausível que diversos estudos mostrem altas taxas de suicídio, depressão e uso de drogas entre médicos e estudantes de medicina<sup>28,29</sup>.

A análise do estilo de vida desses estudantes é fundamental para que seja possível a criação de políticas públicas e ações de saúde coletiva no meio universitário, visando a promoção de saúde nessa parcela importante da população. Além disso, é necessária uma comparação em relação aos períodos do curso, verificando se existe mudança nas respostas com o passar do tempo, uma vez que ainda é escassa a quantidade de estudos nessa área.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de prevalência utilizando como fonte primária os dados extraídos de questionário auto aplicado.

### **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 segundo semestre 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 para pais/responsáveis 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 a análise.

### **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)<sup>30</sup>, 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 variaram de 22 a 34, média de 28 alunos (Anexo A). A partir da listagem dos alunos que estavam frequentando regularmente as aulas por semestre, foi realizado um sorteio aleatório para a seleção dos que seriam convidados para participar da pesquisa.

### **4.4. Operacionalização da pesquisa**

#### **4.4.1. Instrumentos de coleta de dados:**

**4.4.1.1.** 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 e com quem mora elaborado pelos autores (Apêndice C).

**4.4.1.2.** Questionário “Estilo de Vida FANTASTICO”. A palavra “fantástico” vem do acrônimo *FANTASTIC*, que representa as letras iniciais de nomes de nove domínios (na língua inglesa):

- F: *Family and friends* (família e amigos);
- A: *Activity* (atividade física);
- N: *Nutrition* (nutrição);
- T: *Tobacco and toxics* (cigarro e drogas);
- A: *Alcohol* (álcool);
- S: *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);
- T: *Type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B);
- I: *Insight* (introspecção);
- C: *Career* (trabalho; satisfação com a profissão).

O questionário foi elaborado por Wilson, Nielsem e Ciliska (1984)<sup>31</sup> e validado no português do Brasil por Añez, Reis e Petroski (2008)<sup>22</sup>. Trata-se de um instrumento que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios: (1) Família e amigos; (2) Atividade física; (3) Nutrição; (4) Tabaco e drogas; (5) álcool; (6) Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; (7) Tipo de comportamento; (8) Introspecção e (9) Carreira/trabalho. De acordo com as letras que formam a palavra FANTASTIC.

As questões estão dispostas na forma de escala *Likert*. Destas, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas dicotômicas. Considera-se o escore zero como sendo o pior e 4 o melhor do estilo de vida para nas questões de múltipla escolha, e zero e quatro nas questões dicotômicas. O somatório de pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: “Excelente” (85 a 100 pontos); “Muito bom” (70 a 84 pontos); “Bom” (55 a 69 pontos); “Regular” (35 a 54 pontos); e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos).



Os resultados podem ser interpretados como: “Excelente” indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde; “Muito bom” adequada influência; “Bom” muitos benefícios para a saúde; “Regular” algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos; “Necessita melhorar” indica que estilo de vida apresenta muitos fatores de risco. (Anexo B).

#### **4.4.2. 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 e o Questionários sobre informações demográficas, sociais, econômica e comportamentais e o Questionário de estilo de vida FANTASTICO. 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, que assinalaram o campo “aceito” no TCLE de pais/responsáveis e TA, imediatamente os questionários ficaram disponíveis para o seu 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, pode fazê-lo mesmo após ter iniciado, sem sofrer nenhum prejuízo ou penalidade. Todos os questionários tinham como identificação a ordem numérica do aluno na listagem fornecida pela Secretaria Acadêmica. Apenas o pesquisador principal teve acesso a listagem para identificar aquele aluno que apresentou pontuação nos escores “necessita melhorar” no Questionário de estilo de vida FANTASTIC. 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.

#### **4.5. 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 e com quem mora. b)

Questionário de estilo de vida FANTASTICO: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar.

#### **4.6. 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 do Questionário de estilo de vida FANTASTICO: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar, segundo as variáveis demográficas, sociais e econômica. Para análise bivariada do desfecho “Estilo de vida”, utilizou-se: “Estilo de vida satisfatória”, como o somatório de “Excelente” com “Muito bom” e “Bom” e “Estilo de vida não satisfatória”, o somatório de “Regular” e “Necessita, recebendo respectivamente, os valores de “Zero” e “1”. Para verificação de diferenças estatisticamente significantes das variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-Quadrado e para as quantitativas o teste de *Mann Whitney* de acordo com a indicação. 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.

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, II).

#### **4.7. Aspectos éticos**

Este Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMS e aprovado sob o nº 4.194.752 em 05/08/2020. 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 serão 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, o mesmo será deletado 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. (Anexo C)

## **5. RESULTADOS**

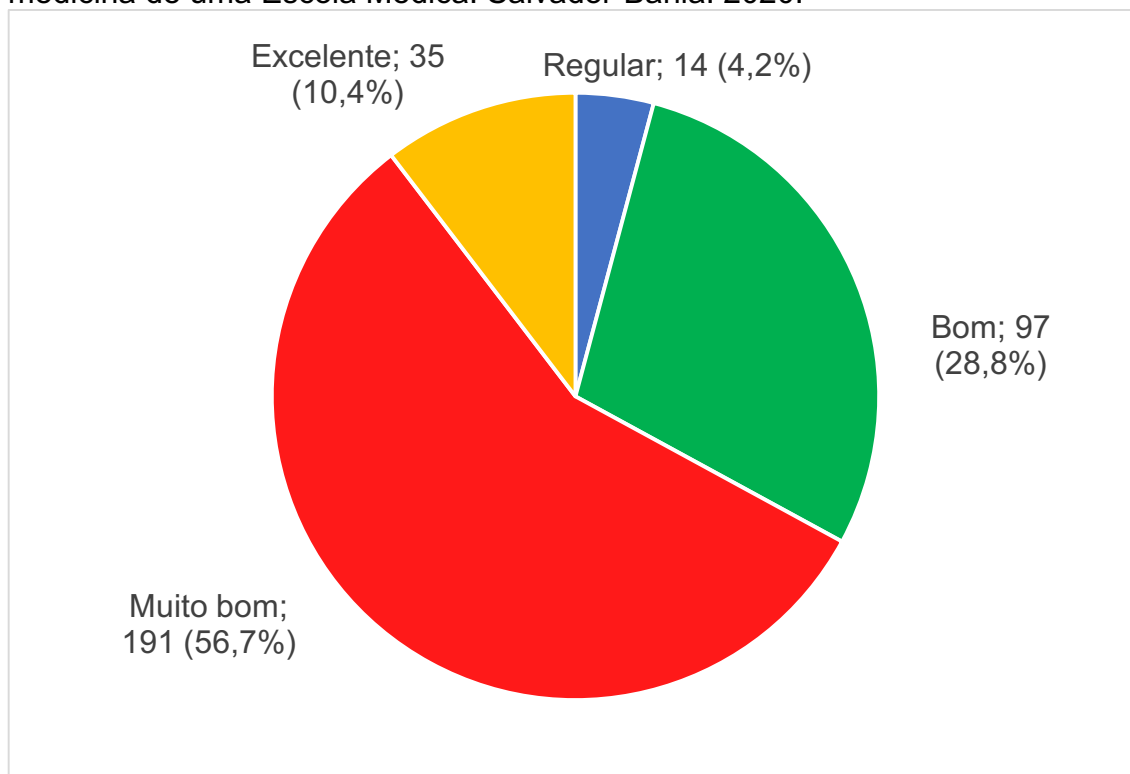
Fizeram parte da pesquisa, 337 indivíduos, o que representou 22,5% (337/1499), do total dos alunos do curso, cuja maioria, 65% (219/337) era do sexo feminino. As faixas etárias com idade entre 21-23, seguida de 18-20 anos, foram os mais frequentes, respectivamente, 49,3% (166/337) e 26,1% (88/337), que juntas representaram 75,4% (254/337) do alunado. A menor idade foi 17 e a maior 37 anos com mediana de idade para o sexo masculino de 22,0 IIQ (21,0-24,0) e para o feminino 22,0 IIQ (20,0-23,0) anos, não se verificando diferença estatisticamente significativa ( $p=0,323$ ). A maior parte dos alunos estava no ciclo básico, 39,8% (134/337) seguidos dos estudantes do ciclo clínico, 32,3% (109/337) e dos do internato, 27,9% (94/337). Heterossexuais, 87,5% (295/337), raça/cor da pele branca, 59,3% (200/337), sem parceiro/a fixo/a ou em relacionamento aberto, 56,7% (191/337) e da religião católica, 34,7% (117/337) foram os mais frequentes. As rendas familiares mensais mais referidas foram 5.000,00 – 10.000,00 e 10.001,00 – 20.000,00, correspondendo, respectivamente, a 31,8% (107/337) e 30,3% (102/337) do total de alunos. A grande maioria, 94,4% (318/337) eram procedentes do Estado da Bahia, destes, 72,1% (243/337) de Salvador. Com os familiares, moravam 84% (283/337) e com amigos/colegas e sozinhos, 15,8% (53/337). (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	39	11,6
Colega/amigo	14	4,2
Hotel/Pensionato/República	1	0,3
Total	337	100,0

Na análise do questionário de estilo de vida FANTASTICO se verificou que 35 (10,4%) alunos foram classificados como excelente, 191 (56,7%) tiveram estilo de vida muito bom, 97 (28,8%) obtiveram resultado bom e 14 (4,2%) regular (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número e percentual de respostas, quanto a frequência de estilo de vida, segundo o questionário de estilo de vida FANTASTICO dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.



Na análise das respostas às questões do questionário de Estilo de Vida FANTASTICO, segundo domínios, verifica-se que no “*Família e amigos*”, a grande maioria, afirmou que “*tinha alguém para conversar as coisas que eram importantes*” e “*deu e recebeu afeto*”, “*quase sempre*”, respectivamente, 217 (64,4%) e 207 (61,4%). No domínio “*Atividade física*”, “*eram vigorosamente ativos pelo menos durante 30 minutos por dia*” e “*moderadamente ativo*”, “*5 ou mais vezes por semana*”, 87 (25,8%) e 75 (22,3%), respectivamente. Ao avaliar “*Nutrição*”, 97 (28,8%) relataram que “*comem quase sempre uma dieta balanceada*” e 94 (27,9%) “*com relativa frequência*”. Além disso, 96 (28,5%) relatam “*comer frequentemente em excesso pelo menos dois itens (sal, gordura, açúcar e salgadinhos)*” e 232 (68,8%) “*estar em um intervalo de 2Kg do peso ideal*”.

No domínio “*Cigarros e drogas*”, 282 (83,7%) dos indivíduos relataram “*não ter fumado nenhum cigarro nos últimos 5 anos*”, e apenas 4 (1,2%) “*usa 1 a 10 cigarros diariamente*”. Com relação a “*uso de cocaína e maconha*” 286 (84,9%) afirmaram “*nunca*” e 51 (15,1%) “*algumas vezes*”. Na questão sobre “*Abuso de remédios e outras drogas*”, 266 (78,9%) relata “*nunca*” e 50 (14,8%) “*quase nunca*”. No que diz respeito a “*Consumo de bebidas com cafeína*”, 185 (54,9%) ingerem “*1 a 2 vezes por dia*”. Ao responderem sobre o domínio “*Álcool*”, para 312 (92,6%) o consumo médio por semana foi de “*0 a 7 doses*”. Entretanto, 126 (37,4%) “*bebem mais de 4 doses*” “*ocasionalmente*”. Ademais, 302 (89,6%) dos participantes disseram que “*nunca dirigem após beber*”.

Ao se avaliar o domínio “*Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro*”, foi visto que 298 (88,4%) dos alunos sempre utiliza “*Cinto de segurança*”. Em “*Dorme bem e se sente descansado*” 115 (34,1%) responderam “*algumas vezes*”, e apenas 55 (16,3%) “*quase sempre*”, Em contrapartida, 155 (46%) são “*capazes de lidar com o estresse do dia a dia*”, 115 (34,1%) “*relaxa e desfrutar do tempo de lazer*” “*com relativa frequência*” e 224 (66,5%) “*sempre pratica sexo seguro*”. No domínio “*Tipo de comportamento*”, 120 (35,6%) relataram que “*aparenta estar com pressa*” “*algumas vezes*” e 130 (38,6%) responderam que “*sente-se com raiva e hostil*” na mesma frequência.

As respostas do domínio “*Introspecção*” mostraram que 122 (36,2%) dos indivíduos “*pensam de forma positiva e otimista*” “*com relativa frequência*” e, 162 (48,1%) “*sente-se tenso e desapontado*” “*algumas vezes*”, assim como 129 (38,3%) “*sente-se triste e deprimido*” “*algumas vezes*”. Por fim, em relação ao “*Trabalho/estudo*”, 130 (38,6%) “*está satisfeito com seu trabalho ou função*” “*com relativa frequência*” (Quadro 1).

Quadro 1. Número e percentual das respostas das questões do questionário de Estilo de Vida Fantástico segundo domínios dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

	Questões	Quase nunca		Raramente		Algumas vezes		Com relativa frequência		Quase sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	5	1,5	3	0,9	45	13,4	67	19,9	217	64,4
	Dou e recebo afeto	1	0,3	8	2,4	45	13,4	76	22,6	207	61,4
		Menos de 1 vez por semana		1-2 vezes por semana		3 vezes por semana		4 vezes por semana		5 ou mais vezes por semana	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Atividade física	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	79	23,4	54	16,0	57	16,9	60	17,8	87	25,8
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	68	20,2	87	25,8	63	18,7	44	13,1	75	22,3
		Quase nunca		Raramente		Algumas vezes		Com relativa frequência		Quase sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nutrição	Como uma dieta balanceada	33	9,8	30	8,9	83	24,6	94	27,9	97	28,8

## Continuação do Quadro 1

Quadro 1. Número e percentual das respostas das questões do questionário de Estilo de Vida Fantástico segundo domínios dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

		Quatro itens		Três itens		Dois itens		Um item		Nenhum item	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nutrição	Frequentemente como em excesso açúcar, sal, gordura animal e bobagens e salgadinhos	35	10,4	44	13,1	96	28,5	93	27,6	69	20,5
		Mais de 8 Kg		8 Kg		6 Kg		4 Kg		2 Kg	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Estou no intervalo de _ quilos do meu peso considerável saudável	26	7,7	12	3,6	23	6,8	44	13,1	232	68,8
		Mais de 10 por dia		1 a 10 por dia		Nenhum nos últimos 6 meses		Nenhum no ano passado		Nenhum nos últimos 5 anos	
Cigarro e drogas		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Fumo cigarros	-	-	4	1,2	31	9,2	20	5,9	282	83,7
		Algumas vezes								Nunca	
		n	%							n	%
	Uso drogas como maconha e cocaína	51	15,1							286	84,9



## Continuação do Quadro 1

Quadro 1. Número e percentual das respostas das questões do questionário de Estilo de Vida Fantástico segundo domínios dos alunos dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

		Quase diariamente		Com relativa frequência		Ocasional mente		Quase nunca		Nunca	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cigarro e drogas	Abuso de remédios de outras drogas	2	0,6	5	1,5	14	4,2	50	14,8	266	78,9
		Mais de 10 vezes por dia		7 a 10 vezes por dia		3 a 6 vezes por dia		1 a 2 vezes por dia		Nunca	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ingiro bebidas que contêm cafeína	1	0,3	7	2,1	59	17,5	185	54,9	85	25,2
Álcool		Mais de 20		13 a 20		11 a 12		8 a 10		0 a 7	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Minha ingestão média por semana de álcool é: _ doses	2	0,6	3	0,9	5	1,5	15	4,2	312	92,6
		Quase diariamente		Com relativa frequência		Ocasional mente		Quase nunca		Nunca	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Bebo mais de 4 doses em uma ocasião	1	0,3	25	7,4	126	37,4	109	32,3	76	22,6
		Algumas vezes		Nunca							
		n	%							n	%
Dirijo após beber	35	10,4							302	89,6	

## Continuação do Quadro 1

Quadro 1. Número e percentual das respostas das questões do questionário de Estilo de Vida Fantástico segundo domínios dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020

		Nunca		Raramente		Algumas vezes		A maioria das vezes		Sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Uso cinto de segurança	-	-	3	0,9	8	2,4	98	8,3	298
Cinto de segurança, sono, estresse e sexo seguro		Quase nunca		Raramente		Algumas vezes		Com relativa frequência		Quase sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Durmo bem e me sinto descansado	15	4,5	42	12,5	115	34,1	110	32,6	55	16,3
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia	7	2,1	19	5,6	97	28,8	155	46,0	59	17,5
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	10	3,0	25	7,4	93	27,6	115	34,1	94	27,9
		Quase nunca		Raramente		Algumas vezes		Com relativa frequência		Sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Pratico sexo seguro	14	4,2	7	2,1	25	7,4	67	19,9	224	66,5

## Continuação do Quadro 1

Quadro 1. Número e percentual das respostas das questões do questionário de Estilo de Vida Fantástico segundo domínios dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

Tipo de comportamento		Quase sempre		Com relativa frequência		Algumas vezes		Raramente		Quase nunca	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Aparento estar com pressa	62	18,4	94	27,9	120	35,6	49	14,5	12	3,6
	Sinto-me com raiva e hostil	8	2,4	40	11,9	130	38,6	101	30,0	58	17,2
Introspecção		Quase nunca		Raramente		Algumas vezes		Com relativa frequência		Quase sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Penso de forma positiva e otimista	11	3,3	15	4,5	115	34,1	122	36,2	74	22,0
		Quase sempre		Com relativa frequência		Algumas vezes		Raramente		Quase nunca	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sinto-me tenso e desapontado	23	6,8	72	21,4	162	48,1	55	16,3	25	7,4
	Sinto-me triste e deprimido	11	3,3	38	11,3	129	38,3	97	28,8	62	18,4
Trabalho/estudos		Quase nunca		Raramente		Algumas vezes		Com relativa frequência		Quase sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Estou satisfeito com meu trabalho ou função	5	1,5	10	3,0	71	21,1	130	38,6	121	35,9

A prevalência do estilo de vida satisfatório foi maior: no sexo masculino (97,5%), do que no feminino (95,0%); nos com idade  $\leq 21$  anos (96,7%) em comparação aos com  $> 21$  anos (95,2%); nos que cursavam o ciclo clínico e internato (96,1%) em relação ao básico (95,2%); nos heterossexuais (97,3%) do que os não heterossexuais (87,5%); naqueles autodeclarados brancos (97,0%) em relação aos não brancos, (94,2%); nos sem relacionamento fixo (96,0%) e os com relacionamento fixo (95,7%); naqueles professantes de alguma religião (97,5%) e os não professantes (93,4%); com renda familiar mensal  $> R\$ 10.000,00$  (96,6%) em relação a renda menor que esse valor (94,6%); nos naturais de Salvador (95,9%) e os de outros municípios (95,7%)

e naqueles que residiam com outros (colega/amigo, e sozinhos) (96,3%) em relação a residir com familiares (95,8%). A Razão de prevalência (RP) mostrou valor estatisticamente significativo apenas para a variável orientação sexual. (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC) a 95% para estilo de vida satisfatório, segundo questionário estilo de vida FANTASTICO por variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

Variável	Prevalência (%)	Razão de Prevalência	IC 95%
Sexo (n=337)			
Masculino	97,5	1	-
Feminino	95,0	1,026	0,984– 1,070
Faixa etária em anos (n=337)			
≤21	96,7	1	-
>21	95,2	1,016	0,972 – 1,061
Ciclos do curso (n=337)			
Clínico e internato	96,1	1	-
Básico	95,5	1,006	0,960 – 1,053
Orientação sexual (n=337)			
Heterossexual	97,3	1	-
Não heterossexual	85,7	1,135	1,002 – 1,286*
Raça/cor da pele (n=337)			
Branca	97,0	1	-
Não brancos	94,2	1,030	0,982– 1,081
Situação afetiva (n=337)			
Sem relacionamento fixo	96,0	1	-
Com relacionamento fixo	95,7	1,003	0,959 – 1,048
Religião (n=324)			
Professantes	97,5	1	-
Não professantes	93,4	1,044	0,991 – 1,100
Renda familiar em Reais (n=337)			
>10.000,00	96,6	1	-
≤10.000,00	94,6	1,021	0,973 – 1,072
Naturalidade (n=337)			
Salvador	95,9	1	-
Outros municípios	95,7	1,001	0,953 – 1,053
Mora com quem? (n=337)			
Outros	96,3	1	-
Familiares	95,8	1,005	0,949 – 1,065

\*Estatisticamente significante

Ao se analisar os ciclos de estudo separadamente foi identificado que o ciclo clínico obteve uma maior prevalência de estilo de vida considerado saudável (97,2%), seguido do ciclo básico (95,3%) e por fim do internato (94,7%).

Na análise bivariada da associação entre escore de Estilo de vida satisfatório e não satisfatório e variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais, observou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) apenas para orientação sexual (Tabela 3).

Tabela 3. Número e valor de p da diferença entre o escore de Estilo de vida satisfatório e não satisfatório, segundo questionário Estilo de vida FANTASTIC, por variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais, dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

Variável		Estilo de vida		p
		satisfatória	Não satisfatória	
Sexo (n=337)	Masculino	115	3	0,394
	Feminino	208	11	
Faixa etária (anos) (n=337)	≤ 21	145	5	0,590
	>21	178	9	
Ciclo do curso (n=337)	Clínico e internato	195	8	0,809
	Básico	128	6	
Orientação sexual (n=337)	Heterossexual	287	8	0,000*
	Não heterossexual	36	6	
Raça/cor da pele (n=337)	Branco	194	6	0,199
	Não brancos	129	8	
Situação afetiva (n=337)	Sem relacionamento fixo	180	8	0,917
	Com relacionamento fixo	143	6	
Religião (n=324)	Professantes	198	5	0,066
	Não professantes	113	8	
Renda familiar (Reais) (n=337)	≥10.000,00	200	7	0,370
	<10.000,00	123	7	
Procedência (n=337)	Salvador	233	10	0,954
	Outros municípios	90	4	
Mora com quem? (n=337)	Familiares	271	12	1,000
	Outros	52	2	

\*Estatisticamente significativa

No modelo de Poisson robusto, a RP ajustada para estilo de vida satisfatório e não satisfatório, apenas a variável orientação sexual manteve-se estatisticamente significativa (Tabela 4).

Tabela 4. Razão de prevalência crua e ajusta e seus respectivas Intervalo de Confiança a 95% do escore de Estilo de vida satisfatório e não satisfatório, segundo questionário Estilo de vida FANTASTIC, por variáveis sociais e comportamentais, dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020. 8

Variável	RP crua	IC 95%	RP ajustada	IC95%
Orientação Sexual	1,135	1,002 – 1,286*	4,99	1,72 – 14,46*
Raça/cor da pele	1,030	0,982– 1,081	2,42	0,84 – 6,97
Religião	1,044	0,991 – 1,100	1,85	0,61 – 5,61

\*Estatisticamente significativa

## 6. DISCUSSÃO

A população do estudo apresentou perfil demográfico, social e econômico com predominância de indivíduos do sexo feminino, jovens entre 21 e 23 anos, raça/cor da pele branca e padrão de renda familiar elevada. Esse padrão é semelhante ao de outras instituições de ensino superior privado do Brasil, como observado na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES<sup>32</sup> e na Universidade Federal de Santa Catarina<sup>33</sup>. A predominância do sexo feminino se mostra como reflexo da maior ocupação das mulheres no espaço que antes pertenciam apenas aos homens<sup>34</sup>. No que diz respeito à idade dos indivíduos a justificativa se baseia no fato que a população brasileira cada vez mais adentra de maneira precoce a universidade, sendo observado um aumento no número de indivíduos menores que 20 anos neste ambiente<sup>35</sup>. Além disso, a predominância de indivíduos de cor branca é comum em todo o país, uma vez que essa população em geral ainda tem um maior acesso à educação superior<sup>36</sup>, principalmente nas universidades privadas onde não há cotas raciais/sociais. Por fim, a escola em que foi realizado o estudo é filantrópica, com cobrança de mensalidade, o que pode ter contribuído para a média elevada de renda familiar encontrada.

Neste estudo observou-se que a maioria absoluta dos alunos apresenta estilo de vida saudável (95,8%), valor semelhante (94,7%) ao encontrado em uma escola médica privada de Vitória-ES<sup>32</sup> e superior ao encontrado em alunos de medicina de uma instituição em Maringá no Paraná, 84,5%<sup>14</sup> e em Mato Grosso do Sul, 64,07%<sup>15</sup>. Na literatura também foram encontradas populações de universitários de outros cursos com níveis inferiores de estilo de vida, como a de Amargosa (78,3)<sup>13</sup>. Essa variedade de resultados encontrados nesses estudos pode ser explicada pela grande diversidade de fatores que influenciam no estilo de vida como: escolaridade, vida social, relação familiar, renda, dentre outros.

Um fator importante que pode contribuir para os bons resultados deste estudo, é a presença familiar no cotidiano desses estudantes, uma vez que a grande maioria mora com familiares, o que permite um ambiente em que seja possível o compartilhamento de sentimentos visando diminuir o estresse, que por sua vez contribui para um melhor estilo de vida<sup>14</sup>. Apesar de não terem sido encontradas

diferenças estatisticamente significantes entre professantes e não professantes de religião, este fator, religiosidade, parece contribuir para melhoria do estilo de vida de adultos, promovendo melhores hábitos quanto ao uso de substâncias psicoativas e comportamentos preventivos<sup>37</sup>. Por fim, o posicionamento da escola onde foi realizada o estudo, pode ser importante, uma vez que a instituição mostra uma preocupação com a saúde mental e física do estudante, seja através do corpo docente que promove eventos científicos, culturais e esporte e lazer, onde são trazidos tópicos como a saúde mental do estudante de medicina ou até mesmo pelos próprios discentes que promovem estímulos a uma boa qualidade de vida através dos corpos de representação estudantil como Diretório Acadêmico e Agremiações esportivas (Atlética).

Ao se comparar o nível do estilo de vida entre os ciclos do curso – básico, clínico e internato – foi evidenciada uma certa diferença entre eles, de forma que a prevalência de estilo de vida saudável foi superior nos indivíduos que cursavam o ciclo clínico. Uma hipótese que pode estar associada a melhor pontuação, é a de que esses estudantes possuem uma maior maturidade para lidar com o estresse e demanda do curso quando comparados a aqueles do ciclo básico, e ao mesmo tempo não possuem uma carga horária extenuante como a encontrada nos dois últimos anos do curso. Entretanto, esse achado é discordante do encontrado no estudo realizado na cidade de Vitória-ES<sup>32</sup>, onde o ciclo clínico obteve as piores pontuações. Dessa forma, são necessárias mais evidências para que se possa postular qual ciclo do curso de medicina está mais associado com estilo de vida não saudável.

Analisando o Questionário Estilo de Vida Fantástico, os resultados do domínio “Família e Amigos” se mostrou semelhante aos achados encontrados por Tassini *et al.*(2017)<sup>24</sup>, Buhner *et al.*(2019)<sup>14</sup> e Pacheco *et al.*(2014)<sup>33</sup>, com a maioria dos estudantes obtendo pontuação máxima nas duas perguntas – “*dou e recebo afeto*” e “*tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim*”. Esse padrão pode apresentar relação com o fato da grande maioria viver com familiares, promovendo um ambiente propício para o afeto e troca de experiências. Por outro lado, no domínio “*Instrospecção*” poucos alunos obtiveram notas máximas, predominando as pontuações intermediárias. Esse resultado pode ser justificado pela cobrança, pressão e quantidade elevada de conteúdo que o estudante de medicina

recebe na faculdade, podendo levar a sintomas depressivos e de ansiedade, algo que é muito bem relatado na literatura, como nos estudos de Moro *et al.* (2005)<sup>38</sup>, Abrão *et al.* (2008)<sup>39</sup> e Sacramento *et al.* (2021)<sup>40</sup>.

Os domínios de “*Atividade física*” e “*Nutrição*” possuíram resultados elevados quando comparados aos trabalhos supracitados<sup>14,24,33</sup> e semelhante ao relatado por Barbosa *et al.* (2015)<sup>32</sup>, entretanto ao compará-los com outros domínios do presente estudo obtiveram pontuações intermediárias. Um fator que pode contribuir para o melhor desempenho dos estudantes do presente estudo em relação aos demais é o fato de uma média elevada de renda. Em 2015, o Programa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)<sup>41</sup> a cerca de prática de esporte e atividade física mostrou associação positiva entre rendimento mensal *per capita* e prática de atividade física. Aponta ainda que a maioria dos brasileiros relata que não praticam exercício físico por falta de tempo<sup>41</sup>. Um fato que pode contribuir negativamente para a prática de atividades físicas entre os acadêmicos, é a elevada carga horaria de atividades acadêmicas o que resulta em uma menor importância da qualidade de vida em relação ao desempenho no curso<sup>42</sup>. Além disso, Blake *et al.* (2017)<sup>43</sup>, ao realizar estudos com estudantes de medicina, encontrou que os principais motivos para não realizar atividade física são justamente a falta de tempo associada com poucos locais para prática esportiva. No que diz respeito a nutrição, Medina *et al.* (2013)<sup>44</sup> relatou uma associação entre um melhor perfil de consumo alimentar e grupos sociais de maior renda, uma vez que a média de renda familiar encontrada foi elevada, os resultados podem ser considerados compatíveis com a realidade brasileira.

“*Álcool*” e “*Cigarro e drogas*” foram domínios em que a maioria dos participantes obtiveram uma boa pontuação. Entretanto, esses são domínios que merecem atenção, uma vez que de acordo com Lemos *et al.* (2007)<sup>45</sup> os estudantes de medicina de instituições privadas tendem a fazer um maior uso de álcool e outras drogas, e uma vez que esse hábito é iniciado em uma época tão precoce, pode acabar levando a consequências futuramente. Além disso, como reportado em Pacheco *et al.*<sup>33</sup> (2014), quanto maior a idade do estudante maior a tendência do consumo excessivo de álcool e outras drogas, assim, por mais que o resultado nesse estudo tenha sido positivo, esse fato pode ter ocorrido pela baixa média de idade do estudante. Um estudo realizado em Uberlândia<sup>46</sup> acerca do uso de álcool e cigarro por estudantes



de medicina é compatível com os resultados encontrados, uma vez que a maioria dos estudantes realiza uso ocasional de bebidas alcóolicas e não fumam.

“*Cinto de segurança, sono, estresse e sexo seguro*” obteve resultados diferentes em suas respostas. Aquelas que diziam a respeito a uso de cinto de segurança e prática de sexo seguro obtiverem, em geral, excelentes pontuações, o que pode ser justificado pelo conhecimento e instrução que os participantes possuem por estarem em uma faculdade de saúde. Entretanto, aquelas que diziam respeito ao sono e estresse obtiveram respostas intermediárias. O achado referente à qualidade do sono encontrada nesse estudo é compatível com estudos encontrados, como o de Moraes *et al.*<sup>47</sup> (2013), onde foi evidenciado que boa parte dos estudantes não possui uma boa qualidade de sono. Além disso, nesse mesmo estudo foi percebido que estudantes tendem a avaliar seu sono como de boa qualidade mesmo que não seja. Assim, esse é um parâmetro que também merece atenção e que muitas vezes pode ser influenciado pelo estresse. Este se torna muito presente no contexto do estudante de medicina, pelo fato de se encontrarem em um curso extremamente competitivo, com altas demandas e situações profissionais que podem levar ao esgotamento mental<sup>48</sup>. Dessa forma, também por essa questão se justifica a prevalência de pontuações intermediárias no domínio “*Tipo de Comportamento*”, onde os estudantes relataram que por “*algumas vezes*” aparentam “*estar com pressa*” e “*se sentem com raiva/hostis*”.

O domínio de “*Trabalho*” entendido como estudo, mostrou uma elevada satisfação com a função desempenhada pelos estudantes. Uma hipótese que pode ser levantada para esse resultado é o fato dos estudantes passarem por anos de estudo associados a uma situação de estresse exacerbada pela pressão social e concorrência do vestibular<sup>49</sup> e, uma vez que adentram a Universidade, apresentam uma satisfação grande por desempenharem essa função.

Ao se realizar a análise do nível de estilo de vida associada as variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamental, foi observado que professantes de alguma religião e aqueles com renda familiar maior que R\$10.000,00 obtiveram uma maior prevalência de estilo de vida saudável, assim como relatado por Bomfim *et al.* (2017)<sup>15</sup>. Ademais, os estudos foram discordantes no que diz respeito a situação

afetiva, uma vez que neste estudo os indivíduos sem relacionamento fixo obtiveram maiores pontuações. No entanto, na análise da regressão logística, apenas a orientação sexual manteve diferença estatisticamente significativa, com os heterossexuais apresentando maior prevalência estilo de vida saudável em comparação aos não heterossexuais. Apesar da literatura não apresentar quantidade relevante de estudos acerca da análise do estilo de vida em jovens não heterossexuais, é bem estabelecido que a população LGBTQIA+ tem maior tendência em desenvolver transtornos psiquiátricos em virtude da discriminação e afastamento que esse grupo enfrenta<sup>50</sup>. Inclusive, um estudo realizado na mesma escola mostrou que indivíduos homo/bissexuais mostraram uma maior prevalência de sintomas depressivos quando comparados a heterossexuais, dessa forma corroborando para um estilo de vida não saudável<sup>40</sup>. Entretanto, mais estudos são necessários para formular afirmações mais concretas no que diz respeito a essa análise no contexto universitário brasileiro em geral.

A mensuração do estilo de vida é complexa devido a múltiplos fatores envolvidos na sua gênese, envolvendo tanto questões intrínsecas do próprio indivíduo quanto extrínsecas do meio ambiente como seio familiar e grupo de amigos. Muitas vezes a aplicação de um questionário em um determinado momento pode sofrer com vieses ao representar a realidade do estilo de vida. Dessa forma, a principal limitação desse estudo se firma na sua transversalidade, o que impossibilita de se relatar relações de causa e efeito acerca da qualidade do estilo de vida. Além de contemplar questões que envolvem uso, práticas e condutas sensíveis e pessoais, que podem ter trazido constrangimento aos pesquisados, levando a viés de informação. No entanto, a utilização de um questionário anônimo e validado no país, é o melhor formato para esse tipo de avaliação.

## **7. CONCLUSÕES**

É possível concluir que a população analisada possui, em geral, um estilo de vida considerado saudável. Entretanto, existem alguns domínios de análise do questionário que precisam de atenção e obtiveram pontuações intermediárias como introspecção, nutrição, atividade física e parte dos comportamentos preventivos (sono e estresse). Além disso, os indivíduos não heterossexuais, nesse trabalho, possuíram uma probabilidade maior de desenvolver um estilo de vida não saudável.

É necessário que cada vez mais as universidades e órgãos de promoção à saúde estimulem o bom estilo de vida dos universitários, para que hábitos saudáveis como alimentação balanceada e prática de atividade física sejam consolidados ainda nessa fase da vida. Ainda, é importante o apoio de núcleos de atenção ao estudante nas faculdades, dispondo de apoio psicológico, visando melhorar o estilo de vida no que tange à introspecção e situação de estresse. Por fim, é fundamental que haja o apoio à prática do esporte universitário por parte dos órgãos governamentais e instituições de ensino superior como meio de potencializar o estilo de vida saudável nesse público.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health promotion glossary. In: Health Promotion Glossary. [Internet]. 1998 [Acesso em 12 jul. 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/]
2. Castro JBP, Vale RGS, Aguiar RS, Mattos RS. Perfil do estilo de vida de universitários de educação física da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciência do Movimento*. [Internet]. 2017 [Acesso em 12 jul. 2020]; 25(2):73–83. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882131/perfil-do-estilo-de-vida-de-universitarios-de-educacao.pdf]
3. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. [Internet]. 2012 [Acesso em 12 jul. 202] Cap 1; 13-60 p. Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\_vida.pdf]
4. Pôrto EF, Kümpel C, Castro AAM de, Oliveira IM de, Alfieri FM. How life style has been evaluated: a systematic review. *Acta Fisiátrica*. [Internet]. 2015 [Acesso em 12 jul. 2020];22(4):199–205. Disponível em: [https://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\_artigo.asp?id=606]
5. World Economic Forum. Quality of Life [Internet]. 2020 [Acesso em 1 jun. 2020]. Disponível em: [https://www.weforum.org/agenda/2016/07/these-countries-have-the-highest-quality-of-life].
6. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. VIGITEL 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. 2018 [Acesso em 12 jul. 2020]. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf]
7. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2017 [Acesso em 12 jul. 2020];33(1):1–12. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105008&script=sci\_arttext&tlng=pt]
8. Coelho MTÁD, Dos Santos VP, Do Carmo MBB, De Souza AC, França CPX. Relação entre a autopercepção do estado de saúde e a automedicação entre estudantes universitários. *Rev Psicol Divers e Saúde*. [Internet]. 2017 [Acesso em 12 jul. 2020];6(1):5. Disponível em: [https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1141]
9. Molina-García J, Castillo I, Queralt A. Leisure-time physical activity and psychological well-being in university students. *Psychol Rep*. [Internet]. 2011 [Acesso em 12 jul. 2020];109(2):453–60. Disponível: [https://www.researchgate.net/profile/Isabel\_Castillo2/publication/221741792\_Leisure-time\_physical\_activity\_and\_psychological\_well-being\_in\_university\_students/links/02e7e51c09f4cf2ae7000000/Leisure-time-physical-activity-and-psychological-well-being-in-university-students.pdf]

10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopses Estatísticas da Educação Superior [Internet]. 2018 [Acesso em 1 jun. 2020]. Disponível em: [<http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>]
11. Audy J. A inovação, o desenvolvimento e o papel da Universidade. *Estud Avancados*. [Internet]. 2017 [Acesso em 12 jul. 2020];31(90):75–87. Disponível em: [[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142017000200075](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000200075)]
12. Silva AO, Neto JLC. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade*. [Internet]. 2014 [Acesso em 12 jul. 2020];10(1):49–59. Disponível em: [[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2014000100006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2014000100006)]
13. 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*. [Internet]. 2016 [Acesso em 12 jul. 2020];49(4):293–302. Disponível em: [<http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n4/AO1-Estilo-de-vida-de-universitarios-estudo-de-acompanhamento.pdf>]
14. Buhner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma Instituição do norte do Paraná. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2019 [Acesso em 12 jul. 2020];43(1):39–46. Disponível em: [[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022019000100039&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022019000100039&script=sci_arttext)]
15. Bomfim RA, Mafra MAS, Gharib IMS, De-Carli AD, Zafalon EJ. Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2017 [Acesso em 12 jul. 2020];19(5):601–10. Disponível em: [<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n5/1982-0216-rcefac-19-05-00601.pdf>]
16. Valent F, Schiava F, Savonitto C, Gallo T, Brusaferrero S, Barbone F. Risk factors for fatal road traffic accidents in Udine, Italy. *Accid Anal Prev*. [Internet]. 2002 [Acesso em 02 de mai. 2021]. 34(1):71-84. Disponível em: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11789577/>].
17. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*. [Internet]. 2004 [Acesso em 02 de mai. 2021]. 82(6):454-461. Disponível em: [<https://scielosp.org/pdf/bwho/2004.v82n6/454-461/en>].
18. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. [Internet]. 2002 [Acesso em 12 jul. 2020]. Disponível em: [<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>]
19. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36) / Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable

and valid quality of life outcome measure. Rev Bras Reumatol [Internet]. 1999 [Acesso em 1 jun. 2020];39(3):143–50. Available from: [http://www.nutrociencia.com.br/upload\_files/artigos\_download/qualidade.pdf].

20. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. Revista Saúde Pública. [Internet]. 2011 [Acesso em 12 jul. 2020];45. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102011000100018#:~:text=O%20Instrumento%20de%20Qualidade%20de,como%20um%20dom%C3%ADnio%20de%20QV.].

21. Konrad L, Storino S, Barros HDE. Reprodutibilidade e validade Do Questionário saúde na boa para avaliar atividade física e hábitos alimentares em escolares do ensino médio. Rev Bras Da Act Física E Saúde. [Internet]. 2006 [Acesso em 12 jul. 2020];22. Disponível em: [https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/817].

22. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2008 [Acesso em 12 jul. 2020];91(2):102–9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0066-782X2008001400006].

23. Nahas M, Barros M, Francalacci V. O pentágulo do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. Rev Brasileira de Atividade Física e Saúde. [Internet]. 2000 [Acesso em 24 ago. 2020] Disponível em: [rbafs.org.br/RBAFS/artcile/view/1002].

24. Tassini C, Val G, Candido S, Bachur C. Avaliação do estilo de vida em discentes universitários da área de saúde através do questionário Fantástico. [Internet]. 2017 [Acesso em 24 ago. 2020]. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56472017000200117&script=sci\_arttext&tlng=pt].

25. World Health Organization. The World Health Report. In: The World Health Report. [Internet]. 2002 [Acesso em 12 jul. 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2002/en/]

26. Feodrippe ALO, Brandão MCF, Valente TCO. Qualidade de vida de estudantes de medicina: uma revisão. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2013 [Acesso em 12 jul. 2020];37(3):418–28. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000300014&script=sci\_abstract&tlng=pt]

27. Cardoso Filho F de AB, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do estudante de medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2015 [Acesso em 12 jul. 2020];39(1):32–40. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0032.pdf]

28. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2016 [Acesso em 12 jul. 2020];40(4):772–80. Disponível em:

[[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000400772](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400772)]

29. Gracino ME, Zitta ALL, Mangili OC, Massuda EM. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2016 [Acesso em 12 jul. 2020];40(110):244–63. Disponível em: [<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0244.pdf>]
30. Beforche, B., Van Dyck, D., Deliens, T. et al. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. [Internet]. 2015 [Acesso em 12 jul. 2020];12(16). Disponível em: [<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-015-0173-9>]
31. Wilson DMC, Ciliska D. Lifestyle assessment: development and use of the FANTASTIC checklist. *Can Fam Physician*. [Internet]. 1984 [Acesso em 12 jul. 2020]; 30:1527-1532. Disponível em: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/?page=1>]
32. Borbosa RR, Martins MCG, do Carmo FPT, et al. Estudo sobre estilos de vida e níveis de estresse em estudantes de medicina. *International Journal of Cardiovascular*. [Internet]. 2015 [Acesso em 19 de mar. 2021]; 28(4):313-319. Disponível em: [<http://www.onlineijcs.org/english/sumario/28/pdf/v28n4a08.pdf>]
33. Pacheco RL, Santos-Silva DA, Gordia AP, de Quadros TMB, Petroski ED. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. *Revista Salud Pública*. [Internet]. 2014 [Acesso em 19 de mar. 2021].; 16 (3): 382-393. Disponível em: [<https://www.scielosp.org/article/rsap/2014.v16n3/382-392/en/>]
34. Organization for Economic Co-operation and Development (OED). Education at a Glance: OECD Indicators (Brazil - 2019). [Internet]. 2019 [Acesso em 19 de mar. 2021]. Disponível em: [[https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2019\\_CN\\_BRA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2019_CN_BRA.pdf)]
35. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. V pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação. [Internet]. 2018 [Acesso em 19 de abr. 2021]. Disponível em: [<https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf>].
36. Zamora MHRN. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. *Revista psicologia e saúde*. [Internet]. 2012 [Acesso em 19 de mar. 2021].; 23 (3). Disponível em: [[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922012000300009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000300009)].
37. Cres MR, Abdala GA, Meira MDD, Teixeira CA, Ninahuaman MFML, Moraes MCL. Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. [Internet]. 2015 [Acesso em 05 de abr. 2021]. 28(2):240-250. Disponível em [<https://www.redalyc.org/pdf/408/40843425013.pdf>].

38. Mora A, do Valle JB, de Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da universidade da região de Joinville (SC). *Revista Brasileira de Educação Médica*. [Internet]. 2005 [Acesso em 21 de mar. 2021].; 29(2). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0100-55022005000200097].
39. Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. [Internet]. 2008 [Acesso em 21 de mar. 2021].; 32 (3). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0100-55022008000300006&lang=pt].
40. Sacramento BO, Anjos TL, Barbosa AGL, Tavares CF, Dias JP. Symptoms of anxiety and depression among medical students: study of prevalence and associates factors. *Revista Brasileira de Educação Médica*. [Internet]. 2021 [Acesso em 21 de mar. 2021]. 45 (1). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0100-55022021000100215&lang=pt].
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Práticas de Esporte e Atividade Física. [Internet]. 2015 [Acesso em 21 de mar. 2021]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf].
42. Duran FC, Dunningham WA. Relação entre a carga horária e a qualidade de vida dos alunos do curso de medicina de uma faculdade de Salvador. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. [Internet]. 2019 [Acesso em 21 de mar. 2021]. 23(3):206-222. Disponível em: [https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/download/573/195].
43. Blake H, Stanulewicz N, McGill F. Predictors os physical activity and barriers to exercise in nursing and medical students. *J. Adv. Nurs*. [Internet]. 2017 [Acesso em 29 de mar. 2021]. 73(4):917-29. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731886/].
44. Medina LPB, Barros MBA, Sousa NFS, et al. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira Epidemiologia*. [Internet]. 2019 [Acesso em 21 de mar. 2021]. 22 (2). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-790X2019000300409].
45. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador (BA). *Revista Psiquiatria Clínica*. [Internet]. 2007 [Acesso em 21 de mar. 2021]. 34(3):118-124. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n3/a03v34n3.pdf]
46. Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da faculdade de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. [Internet]. 2008 [Acesso em 27 de mar. 2021]. 32(1):66-75. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0100-55022008000100009].



47. Moraes CAT, Edelmuth DGL, Novo NF, Hubner CVK. Qualidade de sono em estudantes de medicina do método de aprendizado baseado em problemas. *Revistas USP Medicina (Ribeirão Preto)*. [Internet]. 2013 [Acesso em 21 de mar. 2021]. 46(4):389-397. Disponível em: [\[https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/73517/77223\]](https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/73517/77223).
48. de Sousa MNA, Reinaldo ARG, de Oliveira DPA, Estrela YCA, Rezende ACC, Bezerra ALD. Correlatos das dimensões de Burnout com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina. *Revista CES Medicina*. [Internet]. 2019 [Acesso em 21 de mar. 2021]. 34(1):27-39. Disponível em: [\[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052020000100027\]](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052020000100027).
49. Santos SF, Maia CRC, Faedo FC, Gomes GPC, Nunes ME, Oliveira MVM. Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em medicina. *Revista brasileira de educação médica*. [Internet]. 2017 [Acesso em 13 de abr. 2021]. 41(2):194-200. Disponível em: [\[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000200194&script=sci\\_arttext&tlng=pt\]](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000200194&script=sci_arttext&tlng=pt).
50. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde Soc*. [Internet]. 2012 [Acesso em 21 de mar. 2021];21(3):651-67. Disponível em: [\[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300011&script=sci\\_arttext\]](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300011&script=sci_arttext) .

## APÊNDICE A (Termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento)



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 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 todos semestres do Curso de Medicina da EBMS. Através dessa mensagem, via e-mail institucional, estamos convidando-o(a) para participar da pesquisa intitulada: AUTO ESTIMA E ESTILO DE VIDA 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 e o estilo de vida dos estudantes de medicina. Para obter esses dados, serão aplicados, três questionários: o primeiro, “Perfil demográfico, social e econômico” com perguntas sobre qual o seu 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 *Rosemberg*” elaborado por Rosemberg (1965) e validado no Brasil por Dini, Quaresma e Ferreira. (2004) e Sbicigo Bandeira e Dell’Aglia (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  $\geq 26$  pontos), insatisfatória ou baixa ( $\leq 26$  pontos). E o terceiro, sobre Estilo de vida, elaborado por Wilson, Nielsem e Ciliska (1984) e validado no Brasil por Añez, Reis e Petroski (2008). Nele são considerados o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios: (1) Família e amigos; (2) Atividade física; (3) Nutrição; (4) Tabaco e drogas; (5) Álcool; (6) Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; (7) Tipo de comportamento; (8) Introspecção; e (9) Carreira/trabalho. De acordo com as letras que formam a palavra FANTASTIC. As questões estão dispostas na forma de escala *Likert*. Destas, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. Considera-se o escore zero como sendo o pior valor de Estilo de vida e 4 o melhor nas questões de múltipla escolha, e zero e quatro nas dicotômicas. A somatória de pontos permite classificar o indivíduo nas categorias: “Excelente” (85 a 100); “Muito bom” (70 a 84); “Bom” (55 a 69); “Regular” (35 a 54); e “Necessita melhorar” (<34). 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” e Estilo de vida “Necessita melhorar”. 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 lhe fornecer. E como benefícios indiretos, a EBMSP poderá desenvolver estratégias para implementar políticas institucionais que estimulem a autoestima e melhoria do estilo e vida, 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](mailto: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](mailto:anasousa17.2@bahiana.edu.br) e Felipe Pinto Dantas. Telefone (71) 996883131. E-mail: [felipedantas17.2@bahiana.edu.br](mailto: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](mailto:cep@bahiana.edu.br).

Aceito participar da pesquisa

Obs. O/A aluno/a menor de 18 anos, que aceitar participar da pesquisa, deverá enviar, além desse TA, o TCLE dos pais/responsáveis com o campo "Permito que o/a aluno/a sob minha responsabilidade participe na pesquisa" assinalado.

## APÊNDICE B (Termo de consentimento livre e esclarecido para pais/responsáveis)



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) pais/responsáveis

O/A aluno(a) sob sua responsabilidade faz parte de uma amostra probabilística de 340 alunos, sorteados randomicamente e de forma aleatória entre aqueles que estão matriculados e frequentando regularmente todos semestres do Curso de Medicina da EBMSP. Através de mensagem, via e-mail institucional, o(a) convidamos para participar da pesquisa intitulada: AUTO ESTIMA E ESTILO DE VIDA 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 e o estilo de vida dos estudantes de medicina. Para obter esses dados, serão aplicados, três questionários: o primeiro, “Perfil demográfico, social e econômico” com perguntas sobre qual o sexo, idade, semestre, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência e com quem mora. O segundo, “Escala de autoestima de *Rosemberg*” elaborado por Rosemberg (1965) e validado no Brasil por Dini, Quaresma e Ferreira. (2004) e Sbicigo Bandeira e Dell’Aglia (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  $\geq$  26 pontos), insatisfatória ou baixa ( $\leq$  26 pontos). E o terceiro, sobre Estilo de vida, elaborado por Wilson, Nielsem e Ciliska (1984) e validado no Brasil por Añez, Reis e Petroski (2008). Nele são considerados o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios: (1) Família e amigos; (2) Atividade física; (3) Nutrição; (4) Tabaco e drogas; (5) Álcool; (6) Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; (7) Tipo de comportamento; (8) Introspecção; e (9) Carreira/trabalho. De acordo com as letras que formam a palavra FANTASTIC. As questões estão dispostas na forma de escala *Likert*. Destas, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. Considera-se o escore zero como sendo o pior valor de Estilo de vida e 4 o melhor nas questões de múltipla escolha, e zero e quatro nas dicotômicas. A somatória de pontos permite classificar o indivíduo nas categorias: “Excelente” (85 a 100); “Muito bom” (70 a 84); “Bom” (55 a 69); “Regular” (35 a 54); e “Necessita melhorar” (<34). Todos os questionários terão como identificação o número do semestre e 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” e Estilo de vida “Necessita melhorar”. 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(a) é o de eventualmente sofrer constrangimento, angústia e/ou tristeza no preenchimento dos questionários. Caso isso ocorra, poderá interromper o seu preenchimento. Outro risco é o possível constrangimento da 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. E como benefícios indiretos, a EBMSp poderá desenvolver estratégias para implementar políticas institucionais que estimulem a autoestima e melhoria do estilo e vida, 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.

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](mailto: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](mailto:anasousa17.2@bahiana.edu.br) e Felipe Pinto Dantas. Telefone (71) 996883131. E-mail: [felipedantas17.2@bahiana.edu.br](mailto: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](mailto:cep@bahiana.edu.br).

Permito que o/a aluno/a sob minha responsabilidade participe na pesquisa.

### APÊNDICE C (Questionário demográfico, sociais e econômico)

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 :  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Corrida (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Bicicleta (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Natação (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Vôlei (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Basquete (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Lutas marciais (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Musculação (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Ballet (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Dança (  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )  
Outro.....(  ) Duração:  $\geq 150$  minutos/semanais (  ) :< 150 minutos/semanais (  )

## ANEXO A (Cálculo 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

---

IntervaloConfiança (%)	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 (Questionário de estilo de vida FANTASTIC)

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
	Minha ingestão média por	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7



Álcool	semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).					
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Introspecção	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho/estudos	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

## ANEXO C (Parecer consubstanciado do CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA MÉDICA DE SALVADOR - BAHIA. 2020.

**Pesquisador:** Juarez Pereira Dias

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 28166620.7.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.194.752

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao protocolo já provado por este CEP-Bahiana sob número 3.910.466 datado de 11 de março de 2020.

O pesquisador responsável justifica segundo transcrição abaixo:

" Em função da pandemia de Coronavirus fomos obrigados a modificar a metodologia da coleta de dados, inicialmente prevista para aplicação de questionários presenciais, para on-line via Google forms. Para atender a esse novo formato, modificamos o TCLE para os alunos e pais/responsáveis e TA."

#### Objetivo da Pesquisa:

Não está prevista alteração nos objetivos anteriormente propostos para este protocolo a partir desta emenda.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

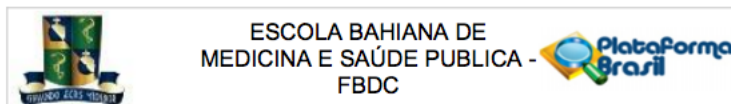
Já analisados previamente e apresentada condição de minimização dos mesmos;

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não está prevista modificação da metodologia a partir desta emenda exceto na forma de aplicação dos instrumentos de coleta por meio digital.

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

## ANEXO C (Parecer consubstanciado do 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