



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**CURSO DE MEDICINA**

**FELIPE GORDILHO ARAS**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA POR ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA  
MÉDICA DE SALVADOR – BAHIA. 2020.**

**SALVADOR**

**2021**

**Felipe Gordilho Aras**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA POR ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA  
MÉDICA DE SALVADOR – BAHIA. 2020.**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Medicina, da Escola Bahiana de Medicina  
e Saúde Pública, como requisito parcial  
para aprovação no 4º ano de Medicina.

Orientador: Juarez Pereira Dias

Salvador

2021

*“A força da alienação vem dessa fragilidade dos indivíduos que apenas conseguem identificar o que os separa e não o que os une.”*

- Milton Santos

## RESUMO

**Introdução:** A prática de atividade física é entendida, hoje, como essencial na busca de um bem-estar biológico e psicológico. Além de prevenir inúmeras doenças crônicas, favorece a saúde psicoemocional, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Apesar do incremento da atividade física com o aumento da escolaridade, ainda se encontra alta prevalência de inatividade física em universitários, consequência de uma multiplicidade de fatores, dentre estes a exaustiva carga horária em atividades acadêmicas e extracurriculares, deixando de priorizar a atividade física, um componente imprescindível para a prevenção e manutenção da sua saúde.

**Objetivos:** Analisar a prática de atividade física por estudantes do curso de graduação de medicina de uma escola médica em Salvador-Bahia em 2020. **Métodos:** Foi realizado uma pesquisa de caráter transversal, com uma amostra representativa dos alunos que frequentavam o curso naquele ano. Para obtenção dos dados foi aplicação de um questionário sociodemográfico em conjunto com o IPAQ-Curto. Foi estimada a prevalência, razão de prevalência e Intervalo de Confiança a 95%. Foi considerado significância estatisticamente significativa valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Participaram da pesquisa 337 alunos de todos os semestres do curso. A maioria dos alunos eram do sexo feminino (65,0%), com idade entre 21 e 23 anos (49,3%), brancos (59,3%), renda familiar entre R\$5.000,00 e 10.000,00 (30,3%) e do ciclo básico (39,8%). Segundo o IPAC-Curto, 43,0% eram muito ativos, 24,4% e ativos e apenas 7,1% sedentários. As maiores prevalências de atividade física (somatório de muito ativos mais ativos), foi encontrada no sexo masculino (70,3%), nos  $\geq 21$  anos (69,5%), brancos (69,5%), renda familiar  $< R\$10.00,00$  (70,0%) e do ciclo clínico/internato (70,0%). Sem diferenças estatisticamente significantes. **Conclusão:** O alunado dessa escola médica na Bahia é composto, em sua maioria, por indivíduos ativos e muito ativos fisicamente. No entanto uma parcela se apresenta como sedentária, o que torna necessário esforços das Instituições de ensino no sentido de promover atividades que estimulem a prática de atividades física, como forma de fortalecer o bem físico emocional e social do alunado.

Palavras Chaves: atividade física, universitários, medicina, saúde;

## ABSTRACT

**Introduction:** The practice of physical activity is understood, today, as essential in the Search for a biological and psychological well-being. In addition to preventing numerous chronic diseases, it favors psycho-emotional health, improving the quality of life of individuals. Despite the increase in physical activity with the increase in schooling, there is still a high prevalence on physical inactivity in university students, a consequence of multiplicity of factors, including the exhaustive workload in academic and extracurricular activities, falling to prioritize physical activity, an essential component for the prevention and maintenance your health. **Objectives:** To analyze the practice of physical by undergraduate medical students at a medical school in Salvador-Bahia in 2020. **Methods:** A cross-sectional study was carried out, with a representative sample the students who attended the course that year. To obtain the data, a sociodemographic questionnaire was Applied together with the IPAQ-Short. Prevalence, prevalence ratio and 95% confidence interval were estimated.  $P < 0.05$  was considered statistically significant. **Results:** 337 students from all semesters oh the course participated in the research. Most students were female (65,0%), aged between 21 and 23 years (49,3%), White students, Family income between 5,000.00 and 10,000.00 (30,3%) and the basic cycle (39,8%). According to IPAC-Short, 43,0% were very active, 24,4% active and Only 7,1% sedentary. The highest prevalence of physical activity (the sum of the most active and actives) was found in males (70,3%), in the > 21 years (69,5%), White students (69,5%), Family income <10,000.00 (70,0%) and the clinical/internship cycle (70,0%). No statistically significant differences. **Conclusion:** The students of this medical school in Bahia are mostly composed of active and very physical active individuals. However, a portion is sedentary, which requires efforts by educational institutions to promote activities that encourage the practice of physical activities, as a way to strengthen the physical and emotional well-being students.

Key-words: Physical activity, university students, medicine, health;

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
3.1. Objetivo geral.....	10
3.2. Objetivos específicos.....	10
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
4.1. Desenho do estudo.....	14
4.2. Local, população e período de estudo.....	14
4.3. Procedimento de definição de amostra.....	14
4.4. Instrumentos de coleta de dados.....	15
4.5. Coleta de dados.....	17
4.6. Variáveis do estudo.....	17
4.7. Plano de análises.....	18
4.8. Aspectos éticos.....	18
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>37</b>

## 1. Introdução

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), atividade física se define como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia, incluindo aquelas decorrentes do trabalho, jogos, execução das tarefas domésticas, viagens e lazer. Sendo recomendado 60 minutos de atividade física moderada à intensa por dia para crianças e adolescentes e 150 minutos de atividade física moderada por semana para adultos<sup>1</sup>. Tais recomendações devem ser seguidas por toda a população e grupo etários a partir dos 5 anos, independente do sexo, origem cultural ou nível socioeconômico<sup>1</sup>.

No Brasil, a partir de dados da pesquisa “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2019” (VIGITEL Brasil 2019)<sup>2</sup>, a frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre foi de 39,0%, variando de 34,6% em São Paulo a 49,9% em Palmas, tendo uma maior prevalência entre os homens (46,7%) do que as mulheres (32,4%). Valores estes que tenderam a aumentar com o nível de escolaridade e diminuir com a idade<sup>2</sup>.

Na contemporaneidade, estatísticas da OMS, mostram que um em cada quatro adultos e quatro em cada cinco adolescentes não praticam atividade física suficiente, segundo suas recomendações<sup>1</sup>. No Brasil, ainda segundo dados do VIGITEL Brasil 2019<sup>2</sup>, a frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física foi de 44,8%, variando entre 39,0% em Florianópolis a 49,8% em Recife, sendo em 42,9% em Salvador. Este percentual foi maior na mulheres (52,2%) do que nos homens (36,1%) Além disso, segundo Bielemann et al.<sup>3</sup> (2015), do total de internações em 2013, pelo SUS, 15,0% foram atribuídas à inatividade física, resultando em um custo total estimado de mais de 275 milhões de reais, ratificando a importância desse problema.

Nesse preocupante contexto, surge a atividade física como única alternativa para a busca do pleno estado de saúde biopsicossocial. Solidamente estabelecida na literatura como uma prática que traz inúmeros benefícios: antropométricos, neuromusculares, musculoesqueléticos, metabólicos, psicológicos, sociais e

principalmente prevenindo o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis<sup>4-6</sup>.

Enquanto isso, com a expansão do ensino superior, os universitários, a cada dia, vêm representando uma esfera maior da população brasileira. De acordo com o Censo do Ensino Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, só no ano de 2018 cerca de 3,4 milhões de alunos ingressaram em cursos de educação superior de graduação, sendo desse total, 83,1% em instituições privadas<sup>7</sup>.

Atualmente, muitos setores da sociedade, principalmente a mídia, abandonam a associação entre atividade física e saúde, deixando explícitas discussões acerca do corpo e padrões estéticos que exaltam apenas o “corpo perfeito”, com referência em um único padrão<sup>8</sup>. Essa realidade é reflexo de propagandas em televisão, redes sociais, etc., que reforçam a cada dia esse estereótipo do “corpo em forma”. Corpo que propaga saúde e beleza, vendendo um ideal “atingível” por meios de atividade física, dietas, procedimentos estéticos, usos de suplementos alimentares, energéticos e até anabolizantes<sup>9</sup>.

Apesar do incremento da atividade física com o aumento da escolaridade, ainda encontra alta prevalência de inatividade física em universitários, consequência de uma multiplicidade de fatores, dentre estes a exaustiva carga horária em atividades acadêmicas e extracurriculares, deixando de priorizar a atividade física, um componente imprescindível para a prevenção e manutenção da saúde<sup>6,10-12</sup>.

Sabe-se que a inserção no meio universitário, implica em modificações no ambiente de estudo e decréscimo no tempo de lazer, levando a uma redução do nível de atividade física<sup>13</sup> dessa população. Neste sentido, é importante o estudo a respeito das práticas de atividades físicas por universitários, buscando uma melhor compreensão de sua situação atual. Espera-se, que os resultados deste estudo forneçam elementos que possam servir de subsídios para aperfeiçoar a formulação

das políticas que estimulem a prática de atividades físicas, favorecendo a uma vida mais saudável e com qualidade para o alunado.

## **2. Objetivos**

**2.1. Primário:** Analisar a prática de atividades físicas por 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 das atividades físicas praticadas pelos alunos;

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

## **3. Revisão da literatura**

OMS define atividade física como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia, podendo ser atividades praticadas no percurso e durante o trabalho, pratica de jogos com movimentação do corpo, tarefas domésticas ou lazer. A intensidade e duração das práticas varia entre as pessoas, buscando trazer benefícios para a saúde. A OMS recomenda: para crianças e adolescentes 60 minutos de atividade física moderada à intensa por dia; para adultos (maiores de 18) 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana<sup>1</sup>.

A pratica da atividade física pode ser realizada de várias formas de acordo com o interesse, disponibilidade e aptidão do indivíduo, indo desde atividades domésticas, como varrer a casa, cozinhar, lavar a roupa no tanque, como aparar a grama no jardim, limpar o quintal, sair para passear com o animal de estimação, até o deslocamento

até o ambiente trabalho à pé, de bicicleta ou meio de transporte que requeira gasto energético. Nessa definição percebe-se que a atividade física engloba não só os exercícios físicos e os esportes, como também o equivalente em gastos de energia em outros tipos de atividades, como lazer ativo, trabalho ocupacional e tarefas domésticas entre outras atividades<sup>14</sup>.

Nas últimas décadas, a ciência passou a olhar a atividade física com diferentes percepções, sendo estudada e valorizada como um importante aspecto de prevenção e tratamento de inúmeras doenças, de tal forma que não é apenas a doença instaurada que merece tal atenção<sup>6</sup>. Praticada em intensidade e quantidade adequada, a atividade física, possui evidências científicas que sugerem reduzir o risco relativo de aparecimento e desenvolvimento de disfunções crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, diversos tipos de câncer, dislipidemia, obesidade, depressão, ansiedade, demência, dentre outras<sup>1,5-6,15</sup>. Ainda, um estilo de vida ativo fisicamente favorece a saúde psicoemocional, mediante controle da ansiedade e depressão, além de maximização da autoestima, da auto-imagem, do autocontrole e outros indicadores relacionados à qualidade de vida<sup>16</sup>.

Para além disso, os benefícios da atividade física ultrapassam o biológico e contribuem fortemente para uma elevação da saúde mental. Pessoas portadoras de algum transtorno mental podem lançar mão de um estilo de vida ativo buscando uma melhora de sua condição de vida, contribuindo para a melhoria e qualidade do sono, do humor, da memória, da irritabilidade e na dificuldade de concentração, que são fatores que caracterizam problemas de saúde mental e influenciam diretamente na saúde em geral<sup>11</sup>.

Os efeitos positivos obtidos pela prática de atividade física sob a saúde, de forma geral, são inquestionáveis. Entre as implicações ao sistema cardiovascular pode-se incluir a redução do colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), triglicerídeos (TG), pressão arterial, melhora nos níveis séricos de colesterol e lipoproteína de alta densidade (HDL-C), além da contribuição para o controle

glicêmico, para as respostas fisiológicas relacionadas ao aumento da demanda metabólica, e ao aporte de oxigênio associado aos gastos musculares<sup>17</sup>.

O desenvolvimento socioeconômico, trouxe consigo muitas comodidades para o homem moderno, como meios de transportes mais rápidos e seguros, ambientes de trabalho com condições bastante confortáveis, disponibilidade de alimentação prática e rápida e momento de lazer comodamente instalado em poltronas e sofás no ambiente doméstico, cinemas e teatros. Toda essa praticidade, levou os indivíduos a um maior período diário sem nenhuma atividade física, passando grande parte do tempo sentados, quer no deslocamento, na atividade laboral e no lazer, além consumo de alimentos prontos, na sua maioria, com elevados percentuais de carboidratos e gorduras saturadas e baixos valores nutritivos. Tudo isso favoreceu a redução das práticas de vida saudavel<sup>5-7,9</sup>.

A inatividade física é, hoje, no mundo, o quarto principal fator de risco para mortalidade, responsável por cerca de 6% de todas as mortes<sup>1</sup>. Em vista disso, somando-se ao fato de no Brasil, os dados disponíveis em pesquisa no Estado de São Paulo, apontam cerca de 60 a 65% de comportamento sedentário na população adulta<sup>6</sup>, deixando claro que o sedentarismo ultrapassa os hábitos de vida saudável e se apresenta como um grande adversário à promoção da saúde.

Embora não exista um método considerado padrão ouro para medir o nível de atividade física, podemos lançar mão de testes objetivos, como: água duplamente marcada, observação direta, calorimetria indireta e sensores de movimentos, ou subjetivos, como: questionários ou diários. Os métodos subjetivos apresentam uma vantagem em relação a outros, a possibilidade de registrar o tipo de atividade praticada, um relevante fator na avaliação de programas e intervenções. Dentre estes últimos, destaca-se o questionário internacional de atividade física (IPAQ), o qual foi criado para suprir a ausência de um instrumento único e comparável entre diferentes países e contextos socioculturais. Sendo assim, uma importante arma na busca pela compreensão dos hábitos de vida da população<sup>18-19</sup>.

Pesquisas epidemiológicas nos últimos 50 anos demonstraram de forma conclusiva e repetida que a inatividade é um fator de risco importante para a morte, principalmente devido ao aumento da doença arterial coronariana (DAC). Há constatação de que a inatividade física diminui significativamente a atividade da Lipoproteína Lipase (LPL) muscular em estudos confirmatórios com diferentes modelos de inatividade, em animais de ambos os sexos, três tipos musculares e durante o tratamento agudo e crônico da DAC. A LPL foi estudada intensamente porque esta enzima tem um papel central em vários aspectos do metabolismo lipídico<sup>20</sup>. A LPL também tem uma grande influência na partição da captação de ácidos graxos derivados de triglicerídeos entre diferentes tecidos, no metabolismo plasmático do colesterol e nos subsequentes efeitos intracelulares relacionados à disponibilidade lipídica. De maneira mais dramática, uma redução parcial da função da LPL devido a um polimorfismo específico foi associada a um aumento de 5 vezes na razão de chances de morte ou doenças coronarianas<sup>21</sup>. Logo, é possível observar a direta relação entre a inatividade física e o aumento do risco cardiovascular.

Em suma, a variável prática de atividade física é um potencial modulador do risco e que, deve ser considerada juntamente com as variáveis idade, sexo, tabagismo, presença de hipertensão arterial e níveis séricos de colesterol total e HDL, na prática clínica do cálculo do risco de o indivíduo desenvolver uma doença cardiovascular nos próximos 10 anos<sup>22</sup>.

Sabendo a importância deste hábito de vida e tendo em vista que, segundo a Sinopse Estatística da Educação Superior, em 2017 houve um aumento de 69,79% no número de matrículas em cursos de graduação presenciais em universidades, Centros universitários, Faculdades integradas e Centros de educação, vê-se a necessidade de estudar melhor os hábitos desta nova parcela da população<sup>23</sup>.

Ademais, adentrando ainda mais o tema, pensando no universitário da área de saúde, temos que este possui uma intensa carga horária com disciplinas teóricas no ciclo básico do curso e posteriormente rotinas de atendimento ambulatorial e hospitalar, devendo sempre estar “bem” para realizar suas atividades curriculares com pacientes.

Sabendo ainda que durante o curso de medicina os alunos se deparam não só com inúmeros fatores estressantes, inerente à profissão escolhida como situações que envolvem o cuidado ao paciente<sup>13</sup>, como também com uma falta de tempo para conciliar suas atividades, fica clara a necessidade de uma atenção/pesquisa especial voltada a estes estudantes no sentido de melhoria a sua qualidade de vida.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Desenho de estudo**

Estudo prevalência utilizando dados primários.

### **4.2. População, local e período do estudo**

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

#### **4.2.1. Critérios de inclusão**

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

#### **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), 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 28,0 alunos. A partir da listagem dos alunos que estavam frequentando regularmente por semestre, foi realizado um sorteio aleatório para a seleção dos convidados para participar da pesquisa.

#### 4.4 Instrumentos de coleta de dados:

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

4.4.2. Questionário *International Physical Activity Questionnaire*/Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-Curto) (Anexo A) elaborado por Craig *et al.* (2013)<sup>18</sup> e validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001)<sup>19</sup>. Este questionário contém questões sobre a intensidade (vigorosas, moderadas e caminhada) das atividades físicas desenvolvidas, quanto a duração e frequência. As perguntas incluem as atividades realizadas em academias/espços abertos, praças/jardins/calçadões, etc., trabalho/faculdade, casa/quintal/jardim, etc. De acordo com a pontuação obtida na frequência e duração do tipo de atividade o indivíduo é classificado em:

**1. Muito ativo:** aquele que realizou atividade:

- a) Vigorosa:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou
- b) Vigorosa:  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos por sessão + atividade moderada e/ou caminhada  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos por sessão.

**2. Ativo:** aquele que realizou atividade:

- a) Vigorosa:  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou
- b) Moderada ou Caminhada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou
- c) Qualquer atividade (caminhada + moderada + vigorosa) somada:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 150$  minutos/semana.

**3. Irregularmente ativo:** aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpriu a frequência e/ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios:

**3.1. Irregularmente ativo A:** aquele que atinge pelo menos um dos critérios quanto a frequência e/ou duração da atividade:

a) Frequência: 5 dias /semana; ou

b) Duração: 150 min / semana

**3.2. Irregularmente ativo B:** aquele que não atingiu nenhum dos critérios quanto a frequência nem duração.

**3.3. Sedentário:** aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

#### **4.5. Coleta de dados**

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

#### 4.6. Variáveis do estudo

Foram utilizadas as seguintes variáveis: a) Demográficas, sociais, econômica e comportamentais: sexo, idade, semestre, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência, com quem mora e prática de atividades físicas. b) IPAQ-Curto: Atividade vigorosa: frequência e duração; Atividade moderada: frequência e duração e Caminhada: frequência e duração.

#### 4.7. Plano de análises

As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas (percentagens) e as quantitativas em 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 IPAQ (muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário). Para verificação de diferenças estatisticamente significantes das variáveis quantitativas o teste de *Mann Whitney* de acordo com a indicação. Foi considerado significância estatisticamente significativa valor de  $p < 0,05$ .

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

#### 4.8. Aspectos éticos

Este Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP e aprovado sob o número 3.917.772 em 16/03/2020 (Anexo B). O estudo foi conduzido de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de 12 de outubro de 2012 do. As informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Após a digitação, os questionários foram armazenados em um banco de dados e depois das análises, os mesmos serão deletados após 5 anos do início da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação exclusivamente

em eventos científicos.

## 5 Resultados

A pesquisa teve participação de 337 estudantes. Em relação ao sexo tivemos uma superioridade do sexo feminino 219 (65,0%) e a faixa etária mais frequente foi dos 21 aos 23 anos de idade 166 (49,3%), enquanto as faixas <21 anos, 88 (26,1%) e > 23 anos 83 (24,6%) tiveram frequências próximas. A mediana e o IIQ foi de 22,0 (20,0-23,0) anos, sendo para os homens, 22,0 (21,0-24,0) e para as mulheres 22,0 (20,0-23,0) anos, sem diferença estatisticamente significativa ( $p=0,216$ ). Com relação ao ciclo do curso, 134 (39,8%) estavam no básico; 109 (32,3%) no clínico e 94 (27,9%) no internato. Uma importante porcentagem dos alunos se descreveu como heterossexual 295 (87,5%), seguidos por bissexuais 25 (7,4%) e 12 (3,6%) homossexuais. Um (0,3%) se classificou como assexuado, outro (0,3%) pansexual e outro (0,3%) não declarado e dois (0,6%) outros. Já sobre raça/cor da pele, os participantes se autodeclararam em sua maioria como brancos 200 (59,3%), seguidos por pardos 106 (31,5%), pretos 28 (8,3%), amarelos dois (0,6%) e um indígena (0,3%). Em relação a situação afetiva, 188 (55,8%) eram solteiros, 143 (42,4%) em um relacionamento fixo e três (0,9%) casados e três (0,9%) em relacionamento aberto. A religião mais frequentemente referida foi a católica 117 (34,7%), seguida pela evangélica e espírita, cada uma com 29 (8,6%). Três estudantes (0,9%) foram umbandistas, um (0,3%) candomblecista e outro (0,3%) deísta. Múltiplos pertencimentos foi relatado por 24 (7,1%). Além disso, chama atenção uma significativa parcela, 62 (18,4%) que afirmou não ter religião, 46 (13,6%) serem agnósticos, 13 (3,6%) ateus e 13 (3,9%) não declararam a religião. A renda familiar mensal dividida em faixas, apresentou: <5.000,00, 23 (6,8%); de 5.000,00 a 10.000,00, 107 (31,8%); de 10.001,00 a 20.000,00, 102 (30,3%); de 20.001,00 a 40.000,00, 80 (23,7%) e >40.000,00, 25 (7,4%). Naturais de Salvador foram 243 (72,1%) e do interior do Estado, 75 (22,3%). Apenas 19 (5,6%) eram naturais de outros estados. Houve predomínio dos que residem com familiares 283 (84,0%) seguido daqueles que moram sozinhos, 39 (11,6%) e residentes com colega/amigo, 14 (4,2%). Apenas um (0,3%) referiu morar em hotel/pensionato/república (Tabela 1).

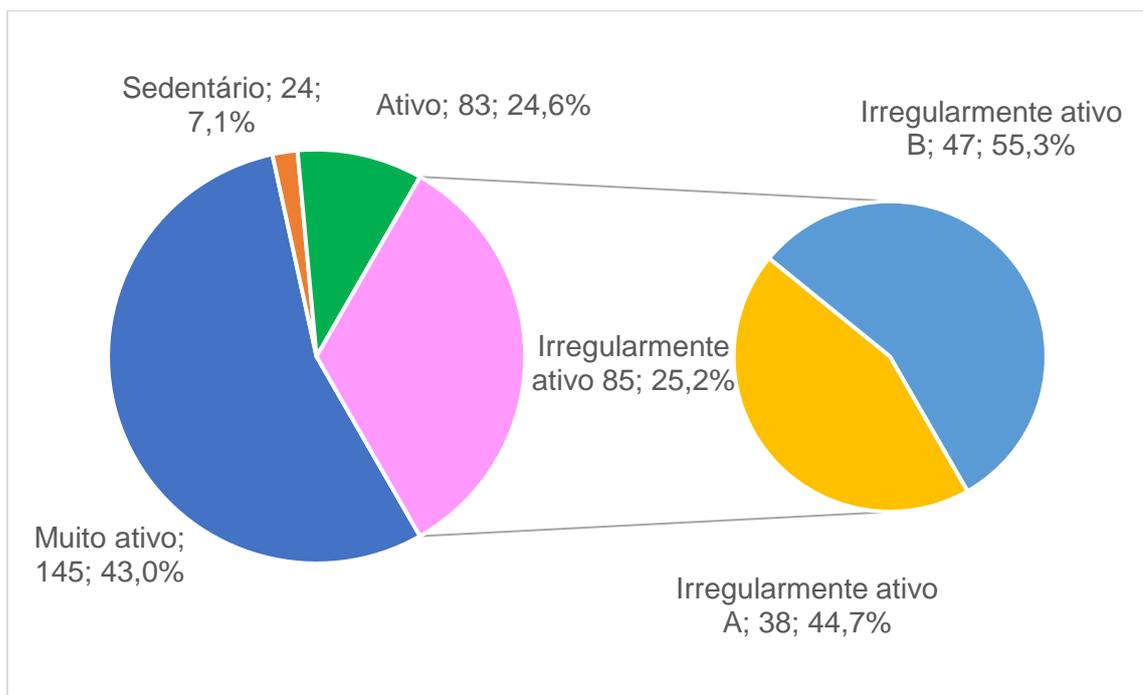


Tabela 1. Número e percentual de variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais dos alunos componentes da amostra. Salvador-Bahia. 2020.

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

Na análise do questionário IPAQ versão curta, foram classificados como praticantes de atividade física muito ativos, 145 (43,0%), ativos 83 (24,6%), irregularmente ativos 85 (25,2%), sendo irregularmente ativos A, 38 (44,7%) e irregularmente ativos B, 47 (55,3%). Sedentários foram 24 (7,1%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número e percentual do escore de atividade física segundo o questionário IPAQ-Curto dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020



Na análise das respostas do questionário IPAQ-Curto observa-se que: os maiores percentuais foram para atividade física “muito ativos” para os homens, 53 (44,9%) participantes com idade maior ou igual a 21 anos, 59 (39,3%). Naqueles com orientação sexual, heterossexual, 133 (45,1%), cor da pele branca 88 (44,0%), nos alunos sem relacionamento fixo 86 (45,0%) .Entre os não professantes de religião 53 (44,2%), alunos com renda familiar R\$ >10.000,00, 93 (44,9%), naturais de outras cidades 45 (47,9%) e nos alunos que não residem com a família 28 (51,9%) E no ciclo clínico e internato. Dentre os não heterossexuais o maior valor foi para “ativos”, 13 (31,7%). Os “sedentários apresentaram os menores valores em todas as variáveis analisadas. (Tabela 2)

Tabela 2. Número e percentual da atividade física segundo o questionário IPAQ-Curto, por variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais dos alunos do curso de medicina de uma Escola Médica. Salvador-Bahia. 2020.

Variável	Muito ativo		Ativo		Irregularment e ativo		Sedentári o	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo (n=337)								
Masculino	53	44,9	30	25,4	28	23,7	7	5,9
Feminino	92	42,0	53	24,2	57	26,0	17	7,8
Faixa etária em anos (n=337)								
≤21	59	39,3	39	26,0	42	28,0	10	6,7
>21	86	46,0	44	23,5	43	23,0	14	7,5
Orientação sexual (n=336)								
Heterossexual	133	45,1	70	23,7	72	24,4	20	6,8
Não heterossexual	12	29,3	13	31,7	12	29,3	4	9,8
Raça/cor da pele (n=337)								
Branca	88	44,0	51	25,5	46	23,0	15	7,5
Não brancos	57	41,6	32	23,4	39	28,5	9	6,6
Situação afetiva (n=337)								
Relacionamento fixo	59	40,4	42	28,8	33	22,6	12	8,2
Sem relacionamento fixo	86	45,0	41	21,5	52	27,2	12	6,3
Religião (n=324)								
Praticantes	88	43,1	49	24,0	55	27,0	12	5,9
Não praticantes	53	44,2	31	25,8	26	21,7	10	8,3
Renda familiar em Reais (n=337)								
>10.000,00	93	44,9	44	21,3	54	26,1	16	7,7
≤10.000,00	52	40,0	39	30,0	31	23,8	8	6,2
Naturalidade (n=337)								
Salvador	100	41,2	58	23,9	67	27,6	18	7,4
Outros municípios	45	47,9	25	26,6	18	19,1	6	6,4
Mora com quem? (n=337)								
Familiares	117	41,3	73	25,8	73	25,8	20	7,1
Outros	28	51,9	10	18,5	12	22,2	4	7,4
Ciclos do curso (n=337)								
Clínico e internato	93	45,8	49	24,1	45	22,2	16	7,9
Básico	52	38,8	34	25,4	40	29,9	8	6,0

Na análise dicotômica entre atividade física (muito ativos, ativos ou irregularmente ativos) e sedentários, segundo o questionário IPAQ-Curto, os maiores valores de atividade física foi maior: no sexo masculino (70,3%), nos com idade acima de 21 anos (69,5%), nos heterossexuais (68,8%), nos de pele branca (69,5%), nos com relacionamento fixo (69,2%), naqueles não professantes de alguma religião (70,0%), nos com renda familiar ≤10.000 (70,0%), nos que são naturais de outros municípios (74,5%), nos que moram sem familiares (70,4%). Por fim, nos que cursam o ciclo clínico ou internato (70,0%). Apesar dessas diferenças, não se verificou significância estatística entre a associação da prevalência de atividade física e essas variáveis. (Tabela 3)

Tabela 3. Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC) a 95% para atividade física (muito ativa, ativa e irregularmente ativa) e sedentarismo, segundo questionário IPAC-Curto 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	70,3	1	
Feminino	66,2	1,062	0,914 – 1,235
Faixa etária em anos			
≥21	69,5	1	
<21	65,3	1,064	0,916 – 1,237
Orientação sexual (n=336)			
Heterossexual	68,8	1	
Não heterossexual	61,0	1,129	0,873 – 1,459
Raça/cor da pele (n=337)			
Branca	69,5	1	
Não brancos	65,0	1,070	0,918 – 1,247
Situação afetiva (n=337)			
Relacionamento fixo	69,2	1	
Sem relacionamento fixo	66,5	1,040	0,897 – 1,206
Religião (n=324)			
Não Professantes	70,0	1	
Professantes	67,2	1,042	0,896 – 1,213
Renda familiar em Reais(n=337)			
>10.000,00	66,2	1	
≤10.000,00	70,0	1,058	0,911 – 1,227
Naturalidade (n=337)			
Outros municípios	74,5	1	
Salvador	65,0	1,146	0,986 – 1,331
Mora com quem? (n=337)			
Familiares	67,1	1	
Outros	70,4	0,954	0,788 – 1,155
Ciclos do curso (n=337)		1	
Clínico e internato	70,0		
Básico	64,2	1,090	0,933 – 1,273

## 6 Discussão

A população do estudo apresentou perfil demográfico, social e econômico com predominância de indivíduos jovens, raça/cor da pele branca, sexo feminino e renda familiar elevada. Padrão este semelhante ao encontrado por Alvarenga et al.<sup>24</sup> (2017) ao estudar universitários de medicina em uma universidade privada de Minas Gerais. A predominância do sexo feminino se mostra como reflexo da maior ocupação das mulheres no espaço que antes pertenciam apenas aos homens<sup>25-26</sup>. A média de idade

entre 21 e 22 anos é semelhante a encontrada em outros estudos em escolas médicas.<sup>27,28</sup> Como evidenciado pelo estudo “Demografia Médica no Brasil 2017”<sup>29</sup> vem acontecendo um processo de rejuvenescimento da medicina no Brasil, por conta da entrada no mercado de trabalho de novos médicos como consequência da abertura de novos cursos nos últimos anos e entrada no cursos de pessoas mais jovens.

Concordando com nossos achados, Fiorotti et al.<sup>30</sup> (2009) afirma que o curso de medicina, por ser uma graduação com elevado custo para sua manutenção, se torna um dos mais caros dentro aqueles das universidades privadas, e com a redução dos financiamentos públicos, requer que a família do estudante tenha poder econômico capaz de manter o curso. Justificando também o achado de maior prevalência da cor branca entre o alunado, sendo sincrônica com levantamentos de outras escolas<sup>31</sup>. Deve-se ainda ressaltar a ausência da lei de cotas na presente instituição em estudo.

Neste estudo, a maioria dos alunos afirmou serem muito ativos ou ativos (67,7%) semelhante ao encontrado em estudantes da Universidade da Paraíba (68,8%) Fontes e Vianna<sup>12</sup> (2009). E superior à média (52,0%) encontrada em estudantes de medicina de uma Instituição particular em Alfenas-Minas Geras<sup>24</sup>. Já Silva et al.<sup>32</sup> (2007) estudando universitários da área da saúde de Universidade Federal de Juiz de Fora - Minas Gerais, encontrou os seguintes valores para os de biologia (86,9%), educação física (90,0%), farmácia (56,0%) e odontologia (61,1%).

Os valores percentuais de estudantes praticantes de atividades físicas podem ser justificados por uma junção de fatores. Primeiro, culturalmente, a mídia exerce uma influência muito significativa no que diz respeito à construção da imagem corporal e disseminação de padrões de beleza. O "corpo perfeito" representa atualmente uma imagem de poder, beleza, adequação social e felicidade, imposto, para ambos os sexos. Homens com musculatura exacerbada, principalmente em tórax, abdômen e membros superiores e mulheres, com corpo magro, esguio e com o mínimo de percentual de gorduras principalmente no abdômen<sup>33,34</sup>. E também, por serem da área da saúde, têm um maior acesso à informação importantes sobre a necessidade da

prática dessas atividades, na redução de fatores de risco para muitas doenças crônicas não transmissíveis<sup>1,4-6</sup>.

Por outro lado, as Universidades vêm ultimamente estimulando a prática de atividades físicas, principalmente no curso de medicina, onde muitas faculdades possuem uma atlética própria<sup>35</sup>, ou seja, grupo de estudantes do curso que se juntam no intuito de proporcionar condições para a prática de atividades físicas, além de planejar competições, o que os estimula ainda mais à prática. Segundo Carrijo<sup>35</sup>(2020), as atléticas oferecem muito mais que apenas locais para treinos, oferecem companheirismo e integração, trazendo qualidade de vida para o alunado.

As maiores prevalências para atividade física, quando comparadas com o sedentarismo, foram identificadas nos indivíduos do sexo masculino, como identificado por Guedes et. al.<sup>16</sup> (2006) e Marcondelli P, et al.<sup>36</sup> (2008) corroborando com inúmeras outras pesquisas no Brasil que apresentam homens mais ativos que as mulheres<sup>2</sup>. A justificativa para essa questão, atualmente, se dá pela forte influência dos meios de comunicação que se encarregam de reforçar imagens e padronizar corpos<sup>34</sup>. Enquanto que o sexo feminino busca incansavelmente um corpo magro, esbelto e esguio através de dietas milagrosas -muitas vezes, transtornos alimentares- os homens se esforçam para ganhar massa muscular, em alguns casos chegando a passar horas por dia atividade física, muitas vezes associada com suplementos alimentares e outras substâncias energética quando não anabolizantes<sup>34</sup>.

Neste estudo foi evidenciado uma maior prevalência na prática de atividade física em idades >21 anos, diferente de, Fontes e Vianna<sup>12</sup> (2009) e Marcondelli et al.<sup>36</sup> (2008) que não encontraram associações entre idade e nível de atividade física, Talvez se explique pensar que com maiores idades e conseqüente maior maturidade, o alunado tende a entender a importância e valorizar a prática de exercícios, além de poder ser um fator desestressante para a intensa atividade desenvolvida pelo estudante<sup>13</sup>.

Sobre as características, renda mais alta, e morar com a família, mostrou-se associado a um comportamento fisicamente menos ativo. Concordando com os

achados de Fontes e Vianna<sup>12</sup> (2009), possivelmente, facilidades pelo deslocamento em veículos automotores, permanência em domicílio em atividades sedentárias e não realizar as próprias atividades domésticas podem contribuir para os baixos níveis de atividade física entre os universitários.

Os alunos do ciclo clínico/internato apresentaram prevalência de atividade física maior do que os do básico. No presente trabalho, como verificado, não há diferença significativa entre os semestres acerca do nível de atividade física. Achado semelhante ocorreu em estudo na Universidade de Brasília, envolvendo os Cursos da Saúde Marcondelli et al.<sup>36</sup> (2008), e na Universidade Federal de Juiz de Fora com estudantes de Educação Física, em estudo de Silva et al.<sup>32</sup> (2007). Em contraposição a esses resultados, os estudos de Mendes e Silva<sup>5</sup> (2016) e de Fontes e Vianna<sup>12</sup> (2009) mostraram haver uma tendência de diminuição do Nível de Atividade Física à medida que os semestres avançam.

Ademais, utilizando outros métodos investigativos, estudo de Figueiredo et al.<sup>13</sup> (2005), comparou o nível de atividade física entre os anos do curso de medicina de uma faculdade no sul de Minas Gerais, encontrando uma diminuição de 62,5% em caminhadas, 74,6% nas atividades moderadas e 77,27% nas atividades vigorosas entre o 1º e 6º ano do curso. Assim como anteriormente visto, o estudo citado justifica essa diminuição se dá principalmente pela carga horária extenuante do estudante de medicina somando-se a uma infinidade de atividades ou programas extracurriculares, determinam um estilo de vida sedentário para essa população.

O estudo apresentou limitações, como a avaliação momentânea acerca da prática de atividade física do aluno, não podendo ser acompanhado transversalmente ao longo de anos. Além disso, as informações obtidas foram autorreferidas, trazendo à tona um possível viés de informação. Por fim, é possível ainda que alunos tenham omitido alguma informação por questões de constrangimento, uma vez que foram requisitados dados pessoais.

Apesar do curso de medicina ser muito extenuante por conta de sua carga horaria, o alunado, em sua maioria, tem se mostrado atento e cuidadoso com a prática de atividades físicas, crucial para a manutenção da saúde do cuidador e futuro formador de opinião como médico. Visando uma perpetuação desse hábito, de forma saudável, na sociedade, é importante que cada vez mais as universidades apoiem a prática com a criação de atléticas ou políticas voltadas a melhoria da qualidade de vida dessa população.

## **7 Conclusão**

Neste estudo foi possível concluir que o alunado em sua maioria pratica atividade física de intensidade muito ativa e ativa, segundo o IPAC- Curto. Esse achado se mostra bastante positivo, pois apesar da intensa carga de atividade inerentes ao curso de medicina, o estudante ainda encontra tempo para essa prática tão importante na prevenção de inúmeras doenças crônicas, além de proporciona um melhor bem-estar físico, mental e social, influenciando de sobremaneira na sua qualidade de vida.

Desta maneira, ressalta-se a importância das instituições de ensino promoverem atividades de estímulo a atividades físicas, como criação de torneios, campeonatos e competições entre o alunado, além de disponibilizar infraestrutura necessária a estas práticas, como quadras, campos, piscina, dentre outros, para a prática de atividades esportiva

### Referências:

1. WHO. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Acessado em: [2021 may 05]. disponível em: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>.
2. Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. disponível em: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf) ISBN 978-85-334-2765-5  
Acessado em: Maio de 2021.
3. Bielemann, RM, SilvaBGC, Coll CVN, Xavier MO, Silva SG. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 49, 75, 2015 . Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100307&lng=en&nrm=iso)>.
4. Martins BF; Chagas MHC; Muniz GS. Estado nutricional, medidas antropométricas, nível socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. Nutr. Hosp., Madrid , v. 23, n. 3, p. 234-241, jun. 2008 . Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300010&lng=es&nrm=iso)>. Acessado em 15 maio 2021
5. Mendes MLM, Silva FR, Messias CMBO, Carvalho PGS e Silva TFA. Hábitos alimentares e atividade física de universitários da área de saúde do município de Petrolina-PE. Tempus, actas de saúde coletiva. Jun, 2016;10(2), 205-217. Acessado em 15 de Maio de 2021. Disponível em:<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1669/1633>
6. Tondo JR, Silva TR e Roth MA. Barreiras percebidas e nível de atividade física de universitários residentes na casa do estudante da Universidade Federal do Sul Do Brasil. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Feb 2011;15(153): 1/1. Acessado em 15 de Maio de 2021. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd153/barreiras-percebidas-e-nivel-de-atividade-fisica.htm>
7. BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas. Brasília, 2019. Acessado em Maio de 2021
8. Vargas, E; “A influência da mídia na construção da imagem corporal”; Rev Bras Nutr Clin 2014; 29 (1): 73-5. Acessado em 15 de Maio de 2021. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/12-A-influencia-da-midia-na-construcao-da-imagem.pdf>

9. Costa MB, E; Venâncio, S. (2006). Atividade física e saúde: discurso que controlam o corpo. *Pensar a Prática*, 7(1), 59–74. Acessado em abril de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v7i1.66>
10. Audy J. A inovação, o desenvolvimento e o papel da Universidade. *Estud. av.*, São Paulo , v. 31, n. 90, p. 75-87, May 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142017000200075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000200075&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em Maio de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142017.3190005>.
11. Silva, AO; Cavalcante Neto, JL. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motri.*, Vila Real , v. 10, n. 1, p. 49-59, mar. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2014000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessado em 15 maio 2021. [http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.10\(1\).2125](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.10(1).2125).
12. Fontes, ACD; Vianna, RPT. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 12, n. 1, p. 20-29, Mar. 2009 . Acessado em Maio de 2021 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000100003&lng=en&nrm=iso)>.
13. Figueiredo ET, Morais AM, Costa AMDD, Terra FS. Influência da rotina acadêmica na prática de atividade física em graduandos de Medicina. *Rev Bras Clin Med*, 2009;7:174-176. Acessado em Maio de 2021. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a174-176.pdf>
14. Goncalves, MP; Alchieri, JC. Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba , v. 15, n. 1, p. 125-134, Apr. 2010 . Acessado em Maio de 2021. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100013&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 May 2021.
15. Fabricio GS, Silva TAR, Tóflor LP, Rechenchosky L, Rinaldi W. Hábitos alimentares, níveis de atividade física e perfil antropométrico de vigilantes da universidade estadual de maringá de diferentes turnos de trabalho. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, 2012 jan./abr.; v 16, n. 1: p. 21-26. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235581486.pdf>.
16. Guedes DP, Santos CA, Lopes CC. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2006; 8:5-15. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3935/16750>.
17. Abete I, Goyenechea E, Zulet MA, Martinez JA. Obesity and metabolic syndrome: potential benefit from specific nutritional components. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2011;21(Suppl 2):B1-15. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2011.05.001>.
18. Marshall A, Bauman A. The International Physical Activity Questionnaire. Summary Report of the Reliability & Validity Studies. Produzido pelo Comitê Executivo do IPAQ. Summary, March, 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141382712010000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712010000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em Maio de 2021.

19. Craig, CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman A E, Booth MI, Ainsworth Be, Pratt M, Ekelund ULF, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(8):1381-95. Acessado em Maio 2021.
20. Goldberg IJ, Merkel M. Lipoproteína lipase: fisiologia, bioquímica e biologia molecular. *Biosci dianteiro*. 2001; 6 : D388-405. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://fbscience.com/Landmark/articles/10.2741/goldberg>.
21. Wittrup H, Tybjaerg-Hansen A, Nordestgaard BG. Mutações na lipoproteína lipase, lipídios plasmáticos e lipoproteínas e risco de doença cardíaca isquêmica. Uma meta-análise. *Circulação*. 1999; 99 : 2901-2907. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.CIR.99.22.2901>.
22. Cichocki M; Fernandes, KP; Castro-alves, DC; Gomes, MVM. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. *Rev Bras Med Esporte, São Paulo* , v. 23, n. 1, p. 21-25, Feb. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922017000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em Maio de 2021. <https://doi.org/10.1590/1517-869220172301159475>.
23. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopses Estatísticas da Educação. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acessado em: 29 de 3 dezembro de 2019.
24. Alvarenga VC , Sousa JLC, Rodrigues IC, Carvalho VMM, Silva LS. Perfil dos estudantes dos dois primeiros anos do Curso de Medicina de uma Instituição privada de ensino de Minas Gerais. *Revista Saúde Dinâmica*, vol. 1, núm. 1, 2019. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <http://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/8/6>.
25. Baylão, A; Schettino, E. A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro. 2014. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/20320175.pdf>
26. Sousa JCT, Ávila LK, Cardoso LGS. Perfil sociodemográfico de discentes em instituição de ensino superior privada na área da saúde. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2020;65:e2. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/600/859>
27. Rego, RM; Marques NA, Monteiro CP; Oliveira CLB; Lins, NAA, Caldas CAM. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. vol.2, n1-4, e05, 2019. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2018.005PRMJ>
28. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref.

- Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):91-6. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>.
29. Scheffer, M. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
  30. Fiorotti, KP; Rossoni R Ri; Miranda, AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, p. 355-362, Sept. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em Maio de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300004>
  31. SILVA, MLAM. Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira. Rev. bras. educ. med., Brasília , v. 42, n. 3, p. 36-48, Sept. 2018 . Acessado em Maio de 2021. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000300036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300036&lng=en&nrm=iso)>.
  32. SILVA, GSF; Bergamaschine R; Rosa M; Melo C; Miranda R. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. Rev Bras Med Esporte, Niterói , v. 13, n. 1, p. 39-42, Feb. 2007 . Acessado em Maio 2021. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922007000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000100009&lng=en&nrm=iso)>.
  33. Mariano, LA; Soeiro, LC; Garcia, P; Relação das mudanças alimentares, surgimento de transtornos e distorções da imagem corporal com a influência da mídia em universitários; 2019
  34. Neto, APV; Assis, BP; Pinto, JSF. Avaliação da satisfação com a imagem corporal e uso de medicamento anorexígenos em estudantes universitários. 2019. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2177-3459.2018.v10.27455>
  35. Carrijo, Gabriel. Uma reflexão sobre a saúde mental dos estudantes de Medicina: importância do exercício físico durante a graduação e ação das atléticas no meio universitário. 2020. Acessado em Maio de 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13436?show=full>
  36. Marcondelli, P; Costa, THM; Schnitz, BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. Rev. Nutr., Campinas , v. 21, n. 1, p. 39-47, Feb. 2008 . Acessado em Maio de 2021. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000100005&lng=en&nrm=iso)>.

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

1. Masculino (  ) Feminino (  )      2. Idade: .....anos.      3. Semestre:.....
  
4. Orientação sexual: Heterossexual (  ) Homossexual (  ) Bissexual (  ) Assexuado/a (  ) Panssexual (  )
  
5. Raça/cor da pele: Branca (  ) Preta (  ) Parda (  ) Amarela (  ) Indígena (  )
  
6. Situação afetiva: Casado/a (  ) Tem namorado/a fixo/a (  ) Tem namorado/a eventual (  ) Sozinho/a (  ) Outros
  
7. Religião: Católica (  ) Evangélica (  ) Espírita (  ) Candomblé (  ) Agnóstico (  ) Ateu (  ) Múltiplos pertencimento (  ) Sem religião (  ) Não declarada (  )
  
8. Renda familiar mensal: <R\$5.000,00 (  ) R\$5.001,00 – R\$10.000,00 (  )  
R\$10.001,00 – R\$20.000,00 (  ) R\$20.001,00 – R\$40.000,00 (  ) >R\$40.001,00 (  )
  
9. Procedência: Salvador (  ) Interior do Estado (  ) e outros Estados (  )
  
10. Com quem mora: Familiares (  ) Colega/amigo (  ) Hotel/pensionato/república (  )  
Sozinho (  ) Outros

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA-IPAQ-CURTO

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física, considerando uma semana comum antes da pandemia. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as questões lembre-se que:

- Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal;
- Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

1. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

---

2. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? (Em horas e minutos)

---

3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (não incluir caminhada)?

---

4. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? (Em horas e minutos)

---

5. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração?

---

6. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? (Em horas e minutos)

---

As próximas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? (Em horas e minutos)

---

8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? (Em horas e minutos)

---

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E USOS DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E OUTRAS SUBSTÂNCIAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA ESCOLA MÉDICA DE SALVADOR, BAHIA, 2020.

**Pesquisador:** Juarez Pereira Dias

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 28180120.7.0000.5544

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.232.318

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao protocolo já provado por este CEP-Bahiana sob número 3.917.772 datado de 16 de março de 2020

O pesquisador responsável justifica segundo transcrição abaixo:

" Em função da pandemia de Coronavírus 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 TALE."

#### 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 riscos;

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Alteração metodológica restrita ao meio de aplicação dos questionários que passou a ser em

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

formato virtual através do google forms

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados TCLE e TALE adaptados ao novo formato de obtenção dos dados;

Anexado documento em que o pesquisador se compromete a fazer encaminhamento em casos de mobilização conforme risco descrito.

**Recomendações:**

Incluir no TCLE e TALE o compromisso com o encaminhamento caso haja mobilização dos participantes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise embasada na Res. 466/12 do CNS/MS da solicitação de emenda a este protocolo referente a metodologia, TCLE e TALE não foram identificadas inadequações que impossibilite a execução imediata deste projeto de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições

definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1603925_É1.pdf	29/07/2020 16:39:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TA_AF_SUPL_ALIM_Aluno_Corrigido_eletronico.docx	29/07/2020 16:11:04	Juarez Pereira Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AF_SUPL_ALIM_Pais_Respostas_Corrigido_eletronico.docx	29/07/2020 16:09:15	Juarez Pereira Dias	Aceito
Outros	Resposta_parecer_CEP_28_02_2020.docx	28/02/2020 21:42:09	Juarez Pereira Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_TA_AF_SUPL_ALIM_Aluno_Corrigido.docx	28/02/2020 15:28:52	Juarez Pereira Dias	Aceito

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

Justificativa de Ausência	TCLE_TA_AF_SUPL_ALIM_Aluno_Corrigido.docx	28/02/2020 15:28:52	Juarez Pereira Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AF_SUPL_ALIM_Pais_Respostas_Corrigido.docx	28/02/2020 15:28:38	Juarez Pereira Dias	Aceito
Cronograma	Cronograma_Corrigido.docx	28/02/2020 15:27:04	Juarez Pereira Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AF_SUPL_ALIM_Corrigido.docx	28/02/2020 15:26:27	Juarez Pereira Dias	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Bahiana_Saude.jpg	21/01/2020 16:32:47	Juarez Pereira Dias	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_AF_SA.pdf	21/01/2020 07:31:47	Juarez Pereira Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AF_SUPL_ALIM_Pais_Respostas.docx	20/01/2020 15:16:55	Juarez Pereira Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TA_AF_SUPL_ALIM_Aluno.docx	20/01/2020 15:16:44	Juarez Pereira Dias	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	20/01/2020 15:16:13	Juarez Pereira Dias	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	20/01/2020 15:15:58	Juarez Pereira Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AF_SUPL_ALIM.docx	20/01/2020 15:15:35	Juarez Pereira Dias	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 24 de Agosto de 2020

Assinado por:  
Roseny Ferreira  
(Coordenador(a))

Ativa  
Assinado