



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Estilos de vida dos Estudantes de Medicina da
Universidade da Beira Interior:
uma série de estudos transversais.**

Inês Filipa da Costa Farinha

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Sofia Belo Ravara

Covilhã, abril de 2018

Agradecimentos

Gostaria de expressar um agradecimento a todos os que, de várias formas, contribuíram para a realização desta dissertação.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha orientadora Dra. Professora Doutora Sofia Ravara, por ter aceite participar neste trabalho, pela colaboração e incentivo e por reconhecer o meu trabalho e esforço, essenciais para levar a cabo aquilo a que me propus.

À Rosa Soares pela disponibilização dos dados colhidos pelo questionário e pelo apoio constante sempre que precisei.

Aos meus pais pela sólida formação que sempre me proporcionaram, pelos valores que me inculcaram e pelo apoio incedível; por me facultarem os recursos necessários ao longo de todo o meu percurso académico; e pelo orgulho que depositam em mim.

Aos meus irmãos, o que tenho de mais seguro na vida, por acreditarem em mim e por todo o amor; por tudo o que me ensinam e, principalmente, por me prepararem para saber ultrapassar as adversidades.

Aos meus amigos pelos sorrisos e pelas palavras de motivação, por toda a paciência e compreensão e, principalmente, pelo companheirismo e amizade em todos os momentos.

À Faculdade de Ciências da Saúde e Universidade da Beira Interior pela formação que me proporcionaram.

A todos os que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui e para que a realização deste trabalho fosse possível.

Resumo

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde estima que em 2020, dois terços de todas as doenças serão causadas pelos estilos de vida adotados. O desenvolvimento de programas de promoção de saúde nas universidades foi reconhecido como uma opção viável para alcançar uma melhoria na qualidade de vida de uma significativa parcela da sociedade.

Objetivos:

Com o objetivo de caracterizar os estilos de vida e comportamentos de risco para a saúde dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior, foi realizado um estudo transversal (2016).

Metodologia:

Para avaliar os estilos de vida aplicou-se um questionário anónimo e de autopreenchimento, construído para o efeito. Realizou-se uma análise descritiva, inferencial e regressão logística.

Resultados:

A taxa de colaboração foi 81%. Participantes: 460 estudantes (183 dos últimos anos); 72% sexo feminino; idade média $21,7 \pm 3,3$ anos. A prevalência de tabagismo foi de 21,6 % nos primeiros anos e 22,5% nos últimos, $p=0,79$; 36,8% no sexo masculino e 16,3 % no sexo feminino, $p<0,001$. O sexo masculino refere também maiores taxas de consumo de risco de álcool (39,4% vs 14,7%, $p<0,001$) e de consumo de *cannabis* (50% vs 26,5%, $p<0,001$). A prevalência de consumo de risco de álcool é de 22,3% nos alunos dos primeiros anos e 20,6% nos alunos dos últimos anos, $p=0,88$. O consumo regular de substâncias psicoativas e tranquilizantes é baixo; significativamente maior entre os fumadores, sexo masculino, nos últimos anos e consumidores de risco de álcool. A maioria dos estudantes refere estilo de vida relativamente sedentário e uma dieta não saudável, independentemente do ano de curso. O sexo feminino relata menor capacidade de gerir o *stress* do dia a dia e a qualidade de sono. O consumo de tabaco foi associado com o consumo de *cannabis* (OR: 7,659; 95%IC:4,52-12,99; $p<0,001$) e o consumo de risco de álcool (OR:2,32; 95%IC:1,30-4,15; $p=0,005$).

Conclusão:

Os estudantes têm estilos de vida pouco saudáveis com adoção frequente de comportamentos de risco para a saúde. A frequência do Mestrado de Medicina não promove o desenvolvimento de hábitos saudáveis nem a prevenção da progressão para comportamentos de risco. A implementação abrangente de políticas públicas e organizacionais de promoção da saúde no meio universitário dos estudantes de medicina enquanto futuros profissionais de saúde é prioritária, devendo ser dirigida para múltiplos fatores de risco.

Palavras-chave

Estilos de vida; estudantes de medicina; tabagismo; álcool.

Abstract

Background:

The World Health Organization estimates that in 2020, two thirds of the diseases will be caused by the adopted lifestyles. The development of health promotion programs at universities is recognized as a viable option to achieve an improvement in the quality of life of a major part of society.

Objectives:

In order to characterize the lifestyles and health risk behaviors of the Medicine students of Universidade da Beira Interior, a transversal study was developed (2016).

Methodology:

To assess the lifestyles, an anonymous and self-filling questionnaire built for this purpose was conducted. A descriptive, inferential and logistic regression analysis was performed.

Results:

The collaboration rate was 81%. Participants: 460 students (183 of senior years); 72% female; mean age 21.7 ± 3.3 years. The prevalence of tobacco smoking was 21.6% in the first years and 22.5% in the latter, $p = 0.79$; 36.8% in males and 16.3% in females, $p < 0.001$. Males also report higher rates of abusive alcohol consumption (39.4% vs 14.7%, $p < 0.001$) and cannabis use (50% vs 26.5%, $p < 0.001$). The prevalence of abusive alcohol consumption is 22.3% in first-year students and 20.6% in senior years students, $p = 0.88$. Regular consumption of psychoactive substances and tranquilizers is low; significantly higher among male smokers-of senior years who report excessive alcohol consumption. Most students report a relatively sedentary lifestyle and an unhealthy diet regardless of the year of course. Females report less ability to manage day-to-day stress and sleep quality. Tobacco consumption was associated with cannabis use (OR: 7.659, 95% CI: 4.52-12.99, $p < 0.001$) and alcohol consumption (OR: 2.32, 95% CI: 1.30-4.15, $p = 0.005$).

Conclusion:

Students have unhealthy lifestyles with frequent adoption of unhealthy risk behaviors. The frequency of the Master's of Medicine does not promote the development of healthy habits nor prevents the progression to risky behaviors. The implementation of public and organizational health promotion policies in the university setting of medical students as future health professionals is a priority and should be directed at multiple risk factors.

Keywords

Lifestyle; university students; smoking; alcohol.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Agradecimentos | iii |
| Resumo | v |
| Palavras-chave..... | vi |
| Abstract | vii |
| Keywords..... | viii |
| Índice..... | ix |
| Lista de Gráficos..... | xi |
| Lista de Tabelas | xi |
| Lista de Acrónimos | xiii |
| 1. Introdução..... | 1 |
| Objetivo Geral | 3 |
| Objetivos Específicos..... | 3 |
| 2. Material e Métodos..... | 5 |
| 2.1. Tipo de estudo..... | 5 |
| 2.2. População do estudo..... | 5 |
| 2.3. Método de recolha de dados | 5 |
| 2.4. Métodos estatísticos | 6 |
| 3. Resultados..... | 7 |
| 3.1. Amostra | 7 |
| 3.2. Caracterização sociodemográfica dos participantes | 7 |
| 3.3. Escala da Autoestima | 9 |
| 3.4. Caracterização do sono, <i>stress</i> e vida social | 9 |
| 3.5. Caracterização dos hábitos alimentares | 10 |
| 3.6. Caracterização da atividade física | 12 |
| 3.7. Caracterização de hábitos tabágicos..... | 14 |
| 3.8. Caracterização dos hábitos alcoólicos | 15 |
| 3.9. Caracterização do consumo de substâncias psicoativas..... | 16 |
| 3.10. Análise Inferencial..... | 17 |
| 3.10.1. Diferenças entre sexos | 17 |
| 3.10.2. Relação entre várias dimensões do estilo de vida | 18 |
| 4. Discussão | 23 |
| 5. Conclusão..... | 33 |
| 6. Bibliografia | 35 |
| 7. Anexos | 39 |
| Anexo 1 - Questionário | 39 |

Lista de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Posição em relação ao peso ideal ($p=0,098$). | 12 |
| Gráfico 2 - Tipos de consumo, através do teste AUDIT, entre os que consomem álcool ($p=0,883$). | 15 |

Lista de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Amostra e taxa de colaboração. | 7 |
| Tabela 2 - Distribuição por sexo. | 7 |
| Tabela 3 - Região de origem. | 8 |
| Tabela 4 - Com quem vivem os estudantes durante o ano letivo. | 8 |
| Tabela 5 - Escolaridade dos pais. | 8 |
| Tabela 6 - Nível de autoestima. | 9 |
| Tabela 7 - Frequência com que dormem bem e se sentem descansados. | 9 |
| Tabela 8 - Frequência com que são capazes de gerir o <i>stress</i> do dia-a-dia. | 9 |
| Tabela 9 - Frequência com que relaxam e desfrutam do tempo livre. | 10 |
| Tabela 10 - Frequência com que saem à noite com os amigos. | 10 |
| Tabela 11 - Frequência com que fazem quatro a cinco refeições variadas, por dia. | 10 |
| Tabela 12 - Frequência do consumo de verduras, fruta e alimentos hipercalóricos. | 11 |
| Tabela 13 - Frequência com que usam máquinas automáticas da FCS para se alimentarem. . | 11 |
| Tabela 14 - Atividades vigorosas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos. | 12 |
| Tabela 15 - Atividades moderadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos. | 13 |
| Tabela 16 - Caminhadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos. | 13 |
| Tabela 17 - Horas sentado gastas por dia. | 14 |
| Tabela 18 - Caracterização do comportamento tabágico. | 14 |
| Tabela 19 - Teste de <i>Fargenström</i> abreviado. | 15 |
| Tabela 20 - Consumo de <i>cannabis</i> | 16 |
| Tabela 21 - Distribuição do <i>stress</i> , vida social, alimentação e exercício físico, entre sexos. . | 17 |
| Tabela 22 - Frequência do consumo de tabaco, <i>cannabis</i> e álcool, entre sexos. | 18 |
| Tabela 23 - Distribuição do <i>stress</i> , vida social, alimentação e exercício físico, entre os fumadores e não fumadores. | 19 |
| Tabela 24 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas, <i>cannabis</i> e cocaína, entre fumadores e não fumadores. | 19 |
| Tabela 25 - Distribuição do <i>stress</i> , vida social, alimentação e exercício físico, entre os consumidores de álcool sem risco e consumidores de risco. | 20 |
| Tabela 26 - Frequência de consumo de <i>cannabis</i> , cocaína e beber álcool juntamente com medicamentos, entre os diferentes grupos de risco associados ao consumo de álcool. | 20 |

Lista de Acrónimos

| | |
|-------|--|
| AUDIT | <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> |
| DGS | Direção Geral de Saúde |
| FCS | Faculdade de Ciências da Saúde |
| IC | Intervalos de Confiança |
| INS | Inquérito Nacional de Saúde |
| MIM | Mestrado Integrado em Medicina |
| OR | <i>Odds Ratio</i> |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| UBI | Universidade da Beira Interior |

1. Introdução

Atualmente, e em todo o mundo, as doenças crónicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares e respiratórias, cancro e diabetes, são o maior desafio de saúde pública e a principal causa de mortalidade e morbidade, representado 71% de todas as mortes (1). Apresentam, como etiologia comum, um conjunto de fatores de risco fundamentalmente ligados aos estilos de vida individuais (2). Considerando que 78% destas mortes poderia ser prevenida através da adoção de estilos de vida saudáveis, percebe-se os ganhos significativos a médio-longo prazo da promoção dos comportamentos saudáveis, em termos de redução da prevalência de doenças crónicas e dos custos que lhe estão associados (1,2). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2020, dois terços de todas as doenças serão causadas pelos estilos de vida adotados (3). Os estilos de vida correspondem a padrões de comportamento modificáveis com um impacto considerável na saúde dos indivíduos (4). Podem ser interpretados como um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais (2). Uma alimentação desequilibrada, o sedentarismo, a má gestão do *stress*, o consumo de tabaco e o consumo excessivo de álcool são claramente reconhecidos como os principais fatores no desenvolvimento das doenças crónicas não transmissíveis. Deste modo, é necessária uma abordagem ampla para a prevenção e controlo dos comportamentos de risco para a saúde. Efetivamente, para reduzir a carga de doenças crónicas, é essencial criarem-se estratégias que visem uma intervenção precoce na redução dos fatores de risco modificáveis. Pretende-se, assim, não só diminuir os fatores de risco, mas também aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida, fulcral para a génese de saúde individual e coletiva.

No entanto, percebe-se que ainda há um longo caminho a percorrer, uma vez que de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, atualmente, os investimentos em prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis representam apenas cerca de 3% em comparação com os 97% gastos em tratamentos e cuidados de saúde (1).

A entrada para a Universidade é um período de mudança para o jovem adulto, proporcionando novas realidades sociais e a adoção de novos comportamentos (4). A conquista de mais autonomia, muitas vezes coincidindo com a saída de casa dos pais, potencia que os estudantes universitários se possam tornar mais vulneráveis á adoção de comportamentos de risco para a saúde. De facto, diversos estudos, em todo o mundo, têm abordado diferentes comportamentos de saúde e evidenciando uma tendência significativa para a adoção de comportamentos de risco para a saúde, como consumo de tabaco, álcool e drogas, dietas desequilibradas e hábitos de sedentarismo durante o período universitário (5-7). Note-se, que muitas vezes tais condutas adquiridas nesta fase do início da vida adulta se podem estender

para outras etapas da vida, influenciando negativamente a sua saúde e qualidade de vida (5,8-11).

Por outro lado, os estudantes de medicina de hoje serão os médicos de amanhã, assim, tornar-se-ão os orientadores e conselheiros de pacientes nas estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença (7,12). Como futuros modelos para a sociedade, é de extrema importância que os estudantes de medicina adotem e consolidem desde cedo hábitos e comportamentos de vida saudáveis. Diversos estudos mostram que os profissionais de saúde que adotam estilos de vida saudáveis são mais propensos a prestarem aconselhamento comportamental aos seus pacientes (13). Neste contexto, é muito relevante avaliar os estilos de vida nos estudantes de medicina, bem como os fatores determinantes, para que se possam adotar, desenvolver e monitorizar políticas públicas e organizacionais de promoção da saúde no meio universitário, direcionadas e adaptadas à população-alvo (14). Neste sentido, os resultados do presente estudo serão úteis para orientar futuras mudanças organizacionais e curriculares que incluam abordagens de gestão do estilo de vida e orientação comportamental para promover a saúde e os hábitos saudáveis dos estudantes de medicina, enquanto futuros profissionais de saúde.

O desenvolvimento de programas de promoção de saúde nas universidades foi reconhecido como uma opção viável para alcançar uma melhoria na qualidade de vida de uma significativa parcela da sociedade (4). Sabendo que os fatores determinantes da saúde dependem de fatores individuais e de fatores ambientais, económicos, sociais e culturais, uma abordagem sistémica e holística torna-se imprescindível para a obtenção de mudanças positivas nos estilos de vida desta (2). Neste sentido, a prevenção primordial e primária constituem a medidas mais efetivas e mais custo-efetivas para controlar a verdadeira “pandemia” que, como mencionado anteriormente, as doenças crónicas representam (15).

Relativamente aos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) Universidade da Beira Interior (UBI) houve já um estudo, realizado em 2012 no âmbito de uma dissertação de mestrado, que descreveu os seus estilos de vida. Os resultados, tal como outros estudos descritos na literatura, mostraram uma prevalência elevada de tabagismo, assim como de consumo abusivo de álcool e de estilos de vida pouco saudáveis, tanto nos estudantes mais jovens como nos finalistas (16). Já em 2017, uma outra dissertação deu continuidade à análise dos estilos de vida dos estudantes de medicina da UBI, atualizando e comparando os resultados de 2012 com os de 2016, de modo a compreender se o conhecimento dos resultados do estudo de 2012 teve algum impacto no desenvolvimento e implementação de iniciativas, com vista a promover estilos de vida mais saudáveis nos estudantes desta instituição (17).

Objetivo Geral

Descrever, caracterizar e analisar o comportamento alimentar, a prática de atividade física, os hábitos de sono e a percepção de *stress*, bem como o consumo de substâncias, dos estudantes dos primeiros e últimos anos do Mestrado Integrado de Medicina da FCS-UBI e compará-los com o estudo transversal realizado em 2012.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar e analisar os estilos de vida dos estudantes de medicina da FCS-UBI.
2. Avaliar a relação entre diversos fatores sociodemográficos/comportamentais e estilos de vida.
3. Comparar os estilos de vida nos dois primeiros e nos dois últimos anos dos estudantes de Medicina a frequentar a FCS-UBI em 2016.
4. Comparar os estilos de vida dos estudantes de Medicina que frequentaram a FCS-UBI em 2012, com os estudantes a frequentar a FCS-UBI em 2016.
5. Identificar fatores associados aos estilos de vida e comportamentos de risco para a saúde dos estudantes de Medicina da FCS-UBI.

2. Material e Métodos

2.1. Tipo de estudo

O presente estudo, de metodologia quantitativa, é um estudo observacional descritivo transversal, uma vez que não existe qualquer intervenção experimental nos indivíduos estudados e a recolha de dados foi efetuada num único momento temporal (18).

2.2. População do estudo

A população-alvo foi composta de estudantes dos dois primeiros e dos dois últimos anos (5º e 6º anos) do Mestrado Integrado de Medicina (MIM) da FCS-UBI. O tipo de amostragem foi de conveniência.

2.3. Método de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada em contexto de sala de aula, através da aplicação de um questionário individual, anónimo e auto-preenchido, (Anexo 1) e construído para o efeito. Este foi aplicado após o consentimento da faculdade e dos estudantes, antecedido de uma breve descrição do estudo. O período de colheita de dados decorreu entre abril e junho de 2016.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da FCS-UBI em 2016, permitindo o desenvolvimento do estudo. Destaca-se que os participantes tiveram seu anonimato garantido, assegurando-se a confidencialidade das informações.

O questionário foi reformulado tendo por base o modelo daquele que foi usado, em 2012, na investigação “*Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso*” (16). Este foi construído a partir de ferramentas internacionais *standardizadas* e validadas.

O questionário era constituído por oito secções:

- A. Dados Sociodemográficos;
- B. Questionário da Autoestima (escala de Autoestima ROSENBERG);
- C. Sono, *Stress* e Vida Social (adaptação do questionário “*Do you have a Fantastic lifestyle*” de McMaster University, Canadá);
- D. Atividade Física (questionário Internacional de Atividade Física, OMS (1998));
- E. Hábitos Alimentares;
- F. Tabagismo (teste *Fagerstrom* abreviado e definição de fumador seguindo os critérios da OMS);
- G. Consumo de Bebidas Alcoólicas (teste AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test);
- H. Consumo de Substâncias Psicoativas (questionário “*A cultura Recreativa como ferramenta de prevenção de comportamentos de risco*”).

2.4. Métodos estatísticos

Com os dados recolhidos criou-se uma base de dados no *SPSS Statistics 23.0*, programa informático através do qual se realizou a análise estatística, com nível de significância estabelecido em $p < 0.05$.

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva dos dados em que foi feita uma análise bivariável usando o teste de Chi-quadrado, para as variáveis categóricas; teste de *t-student* e *Mann Whitney* para comparar variáveis quantitativas entre duas amostras independentes.

Através da análise de regressão logística múltipla, analisaram-se os fatores associados ao consumo de tabaco, de álcool e de cannabis. Com base na análise bivariável, tendo sido selecionadas para o modelo as variáveis independentes significativamente associadas às variáveis dependentes. Para tal, as variáveis dependentes e independentes foram dicotomizadas em 0/1. Recorreu-se ao método *Enter* sendo os resultados expressos em *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança (IC) a 95%.

3. Resultados

3.1. Amostra

Do total de 568 estudantes elegíveis, participaram 460, sendo a taxa de colaboração de 81,0% (Tabela 1). Dos 460 estudantes, 277 frequentavam os dois primeiros anos (60,2%) e 183 frequentavam os dois últimos anos (39,8%).

Tabela 1 - Amostra e taxa de colaboração.

| | População do estudo (N) | Amostra (N) | Amostra/População (%) |
|--------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 1º Ano | 171 | 141 | 82,5 |
| 2º Ano | 154 | 136 | 88,3 |
| 5º Ano | 116 | 99 | 85,3 |
| 6º Ano | 127 | 84 | 66,1 |
| TOTAL | 568 | 460 | 81,0 |

3.2. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Os dados referentes às características sociodemográficas dos participantes dos primeiros anos e últimos anos do curso podem ser observados nas tabelas 2,3,4 e 5.

A distribuição por sexo mostrou que aproximadamente 72% dos participantes eram do sexo feminino (Tabela 2). Da totalidade de participantes, observou-se uma idade média de $21,7 \pm 3,3$ anos. Nos primeiros anos a idade média foi de $20,2 \pm 3,0$ anos, com mínimo de 18 e máximo de 37 anos; enquanto nos últimos anos foi de $24,0 \pm 2,1$ anos, com mínimo de 22 e máximo de 37 anos.

Tabela 2 - Distribuição por sexo.

| | Sexo - N (%) | | | Sig. |
|----------------|--------------|------------|-----------|---------|
| | Feminino | Masculino | Total | |
| Primeiros anos | 204 (73,6) | 73 (26,4) | 277 (100) | p=0,264 |
| Últimos anos | 126 (68,9) | 57 (31,1) | 183 (100) | |
| Total | 330 (71,7) | 130 (28,3) | 460 (100) | |

Quanto ao estado civil, nos primeiros anos 98,2% (n=272) são solteiros, enquanto nos últimos correspondem a 100% (n=183) (p=0,215). Nos primeiros anos existem 4 indivíduos casados e um indivíduo em união de facto, o que não se verifica nos últimos.

A maioria dos estudantes provém da região Centro e Norte (Tabela 3). Os distritos com maior representatividade são os do Porto e de Braga, correspondendo a 18,3% (n=84) e 12,4% (n=57) dos estudantes, respetivamente.

Tabela 3 - Região de origem.

| | Região de origem - N (%) | | | | | Sig. |
|----------------|--------------------------|------------|----------|----------|-------------|---------|
| | Norte | Centro | Sul | Ilhas | Estrangeiro | |
| Primeiros anos | 123 (44,6) | 131 (47,5) | 11 (4,0) | 4 (1,4) | 7 (2,5) | p=0,058 |
| Últimos anos | 65 (35,7) | 97 (53,3) | 7 (3,8) | 10 (5,5) | 3 (1,6) | |
| Total | 188 (41,0) | 228 (49,8) | 18 (3,9) | 14 (3,1) | 10 (2,2) | |

Relativamente à mudança ou não de residência dos estudantes quando entraram para o ensino superior, 93,1% (n=258) e 94,5% (n=173) dos alunos dos primeiros e últimos anos, respetivamente, mudaram de residência (p=0,547). Dos que mudaram 80,5% (n=347) vivem com colegas, enquanto aqueles que não mudaram de residência, 75,9% (n=22) vivem com os pais/família. Assim, a maioria dos estudantes vivem com colegas (76,3%) durante o ano letivo e apenas 5% vivem com os pais/família.

Tabela 4 - Com quem vivem os estudantes durante o ano letivo.

| | Com quem vivem - N (%) | | | | | Sig. |
|----------------|------------------------|------------|------------|----------|--------------|---------|
| | Sozinho | Residência | Colegas | Namorado | Pais/Família | |
| Primeiros anos | 31 (11,2) | 17 (6,1) | 210 (75,8) | 4 (1,4) | 14 (5,1) | p=0,815 |
| Últimos anos | 22 (12,0) | 7 (3,8) | 141 (77,0) | 4 (2,2) | 9 (4,9) | |
| Total | 53 (11,5) | 24 (5,2) | 351 (76,3) | 8 (1,7) | 23 (5,0) | |

Quanto à escolaridade dos pais, verificou-se que a percentagem de mães com estudos universitários é maior do que de pais (46,2% vs 37,8%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Escolaridade dos pais.

| | Escolaridade do pai - N (%) | | | | | Sig. |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------|---------------|-------------------|---------|
| | Até 6anos | 7-9anos | 10-12anos | Curso técnico | Superior completo | |
| Primeiros anos | 39 (14,1) | 37 (13,4) | 82 (29,7) | 19 (6,9) | 99 (35,9) | p=0,392 |
| Últimos anos | 20 (11,0) | 30 (16,5) | 51 (28,0) | 7 (3,8) | 74 (40,7) | |
| Total | 59 (12,9) | 67 (14,6) | 133 (29,0) | 26 (5,7) | 173 (37,8) | |

| | Escolaridade da mãe - N (%) | | | | | Sig. |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------|---------------|-------------------|---------|
| | Até 6anos | 7-9anos | 10-12anos | Curso técnico | Superior completo | |
| Primeiros anos | 27 (9,8) | 25 (9,1) | 80 (29,0) | 17 (6,2) | 127 (46,0) | p=0,159 |
| Últimos anos | 20 (10,9) | 27 (14,8) | 46 (25,1) | 5 (2,7) | 85 (46,4) | |
| Total | 47 (10,2) | 52 (11,3) | 126 (27,5) | 22 (4,8) | 212 (46,2) | |

Não se observou diferença entre os dados dos estudantes dos primeiros e dos últimos anos para as características sociodemográficas investigadas (p>0.05).

3.3. Escala da Autoestima

Para avaliação da autoestima foram colocadas várias questões relativas à auto-percepção sobre a sua maneira de ser habitual e classificadas numa escala que assume valores entre 10 e 40. Sendo que 10 e 40 corresponde ao nível mais baixo e mais alto de autoestima, respetivamente. A média da autoestima foi mais alta nos últimos anos (34,1 vs 32,4), sendo esta diferença estatisticamente significativa (Tabela 6).

Tabela 6 - Nível de autoestima.

| Nível de Autoestima -(10-40)(N=456) | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------------|--------|--------|---------|
| | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Sig. |
| Primeiros anos | 32,4 | 33,0 | 5,64 | 13 | 40 | p=0,001 |
| Últimos anos | 34,1 | 35,0 | 4,93 | 16 | 40 | |
| Total | 33,1 | 34,0 | 5,43 | 13 | 40 | |

3.4. Caracterização do sono, *stress* e vida social

Quando questionados se dormiam bem e se sentiam descansados, a maioria dos estudantes responderam que isso acontecia quase sempre, correspondendo a 44,7% (n=205), sendo que 40,8% (n=113) e 50,5% (n=92) são dos primeiros e últimos anos, respetivamente (p=0,003) (Tabela 7).

Tabela 7 - Frequência com que dormem bem e se sentem descansados.

| Dormem e sentem-se descansados - N(%) | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|--------------|------------|-------------|---------|---------|
| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca | Sig. |
| Primeiros anos | 4 (1,4) | 113 (40,8) | 121 (43,7) | 34 (12,3) | 5 (1,8) | p=0,003 |
| Últimos anos | 8 (4,4) | 92 (50,5) | 66 (36,3) | 15 (8,2) | 1 (0,5) | |
| Total | 12 (2,6) | 205 (44,7) | 187 (40,7) | 49 (10,7) | 6 (1,3) | |

Em relação à capacidade de gerir o *stress* do dia-a-dia, a maioria dos estudantes responderam que são capazes às vezes, correspondendo a 45,1% (n=207) e 42,5% responderam que quase sempre são capazes (Tabela 8).

Tabela 8 - Frequência com que são capazes de gerir o *stress* do dia-a-dia.

| São capazes de gerir o <i>stress</i> do dia-a-dia - N(%) | | | | | | |
|--|----------|--------------|------------|-------------|---------|---------|
| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca | Sig. |
| Primeiros anos | 11 (4,0) | 102 (36,8) | 137 (49,5) | 25 (9,0) | 2 (0,7) | p=0,001 |
| Últimos anos | 13 (7,1) | 93 (51,1) | 70 (38,5) | 6 (3,3) | 0 (0,0) | |
| Total | 24 (5,2) | 195 (42,5) | 207 (45,1) | 31 (6,8) | 2 (0,4) | |

Na forma como os estudantes relaxam e desfrutam do tempo livre, a maioria dos estudantes responderam que são capazes às vezes, correspondendo a 43,6% (n=200), sendo que 45,1% (n=125) são dos primeiros anos e 41,2% (n=75) dos últimos anos ($p < 0,001$) (Tabela 9).

Tabela 9 - Frequência com que relaxam e desfrutam do tempo livre.

| Relaxam e desfrutam do tempo livre - N(%) | | | | | | |
|---|-----------|--------------|------------|-------------|---------|-------------|
| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca | Sig. |
| Primeiros anos | 28 (10,1) | 70 (25,3) | 125 (45,1) | 46 (16,6) | 8 (2,9) | $p < 0,001$ |
| Últimos anos | 23 (12,6) | 77 (42,3) | 75 (41,2) | 6 (3,3) | 1 (0,5) | |
| Total | 51 (11,1) | 147 (32,0) | 200 (43,6) | 52 (11,3) | 9 (2,0) | |

Relativamente à vida social, 87,2% dos estudantes dos primeiros anos e 95,6% dos últimos anos saem à noite com os amigos 1 a 2 vezes por semana ($p = 0,001$) (Tabela 10).

Tabela 10 - Frequência com que saem à noite com os amigos.

| Quantas vezes saem à noite com os amigos - N(%) | | | | |
|---|----------|------------------|----------------|-------------|
| | Nunca | 1 a 2 por semana | > 2 por semana | Sig. |
| Primeiros anos | 25 (9,1) | 239 (87,2) | 10 (3,6) | $p = 0,001$ |
| Últimos anos | 2 (1,1) | 175 (95,6) | 6 (3,3) | |
| Total | 27 (5,9) | 414 (90,6) | 16 (3,5) | |

3.5. Caracterização dos hábitos alimentares

A maioria dos comportamentos alimentares não apresenta diferenças significativas entre os dois grupos. Apenas a frequência com que consomem diariamente 2 porções de verduras e 3 de fruta foi significativamente maior entre os estudantes dos últimos anos do curso ($p = 0,002$). Por outro lado, os alunos dos primeiros anos usam significativamente com maior frequência as máquinas automáticas da FCS para se alimentarem ($p = 0,021$).

Relativamente ao número de refeições diárias, 41,6% (n=190) dos estudantes referem fazer quase sempre quatro a cinco refeições variadas por dia, 45,3% dos primeiros anos e 36,1% dos últimos anos ($p = 0,449$) (Tabela 11).

Tabela 11 - Frequência com que fazem quatro a cinco refeições variadas, por dia.

| Fazem 4 a 5 refeições variadas, por dia - N(%) | | | | | | |
|--|------------|--------------|-----------|-------------|---------|-------------|
| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca | Sig. |
| Primeiros anos | 74 (27,0) | 124 (45,3) | 58 (21,2) | 16 (5,8) | 2 (0,7) | $p = 0,449$ |
| Últimos anos | 63 (34,4) | 66 (36,1) | 41 (22,4) | 9 (4,9) | 4 (2,2) | |
| Total | 137 (30,0) | 190 (41,6) | 99 (21,7) | 25 (5,5) | 6 (1,3) | |

Entre os estudantes dos primeiros anos, 37,3% (n=103) relatam comer quase sempre duas porções de verduras e três de fruta diariamente. Também entre os estudantes dos últimos anos, 35,5% (n=65) referem fazê-lo (p=0,002). Por outro lado, 49,3% (n=136) dos estudantes dos primeiros anos e 49,2% (n=90) dos estudantes dos últimos anos consomem às vezes, alimentos hipercalóricos, diariamente (p=0,206) (Tabela 12).

Tabela 12 - Frequência do consumo de verduras, fruta e alimentos hipercalóricos.

| Frequência com que consomem diariamente 2 porções de verduras e 3 de fruta - N(%) | | | | | | |
|---|-----------|--------------|------------|-------------|----------|---------|
| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca | Sig. |
| Primeiros anos | 36 (13,0) | 103 (37,3) | 78 (28,3) | 43 (15,6) | 16 (5,8) | p=0,002 |
| Últimos anos | 40 (31,9) | 65 (35,5) | 61 (33,3) | 15 (8,2) | 2 (1,1) | |
| Total | 76 (16,6) | 168 (36,6) | 139 (30,3) | 58 (12,6) | 18 (3,9) | |

| Frequência com que consomem diariamente alimentos hipercalóricos - N(%) | | | | | | |
|---|---------|--------------|------------|-------------|----------|---------|
| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca | Sig. |
| Primeiros anos | 2 (0,7) | 19 (6,9) | 136 (49,3) | 98 (35,5) | 21 (7,6) | p=0,206 |
| Últimos anos | 0 (0,0) | 19 (10,4) | 90 (49,2) | 71 (38,8) | 3 (1,6) | |
| Total | 2 (0,4) | 38 (8,3) | 226 (49,2) | 169 (36,8) | 24 (5,2) | |

A Tabela 13 mostra que os alunos dos primeiros anos usam mais frequentemente as máquinas automáticas da FCS para se alimentarem. 15,3% (n=42) e 9,4% (n=17) dos alunos dos primeiros e últimos anos, respetivamente, utilizam-nas todas as semanas (p=0,021).

Tabela 13 - Frequência com que usam as máquinas automáticas da FCS para se alimentarem.

| Quantas vezes usam as máquinas para se alimentarem - N(%) | | | | |
|---|------------|---------------------|------------------|---------|
| | Nunca | 1 a 3 vezes por mês | Todas as semanas | Sig. |
| Primeiros anos | 155 (56,4) | 78 (28,4) | 42 (15,3) | p=0,021 |
| Últimos anos | 125 (69,1) | 39 (21,5) | 17 (9,4) | |
| Total | 280 (61,4) | 117 (25,7) | 59 (12,9) | |

No que respeita ao peso ideal, a maioria 68,3% (n=308) dos estudantes referem ter um peso 0 a 4 Kg acima do que seria ideal. Por outro lado, 20,4% (n=55) e 11,6% (n=21), dos primeiros anos e dos últimos, respetivamente, referem ter um peso abaixo do peso ideal (p=0,098).

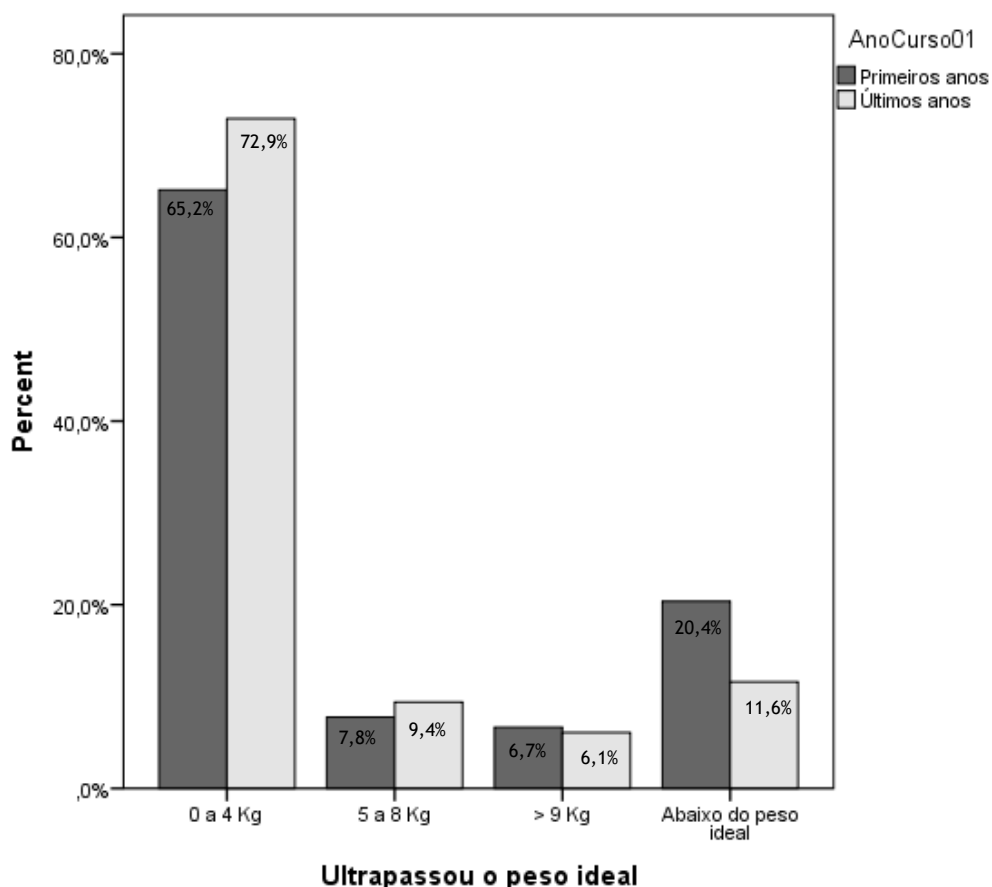


Gráfico 1 - Posição em relação ao peso ideal (p=0,098).

3.6. Caracterização da atividade física

Nas tabelas seguintes, observa-se que a atividade física apresentou uma diferença significativa entre os dois grupos, sendo mais frequente entre os estudantes dos últimos anos. Por outro lado, as caminhadas foram mais frequentes entre os estudantes dos primeiros anos.

Quando questionados sobre o número de dias, na semana anterior, que tinham realizado atividades físicas vigorosas, por pelo menos 10 minutos, 54,1% (n=245) referem não ter realizado nenhum dia. Já entre aqueles que realizaram atividades vigorosas, as percentagens são maiores entre os estudantes dos últimos anos. Dos que realizaram atividades vigorosas, a maioria (44,6%) gastou entre 30-60 min por dia (Tabela14).

Tabela 14 - Atividades vigorosas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos.

| | Quantos dias realizam atividades vigorosas - N (%) | | | Sig. |
|----------------|--|------------|-----------|---------|
| | Nenhum | 1-2 | ≥3 | |
| Primeiros anos | 169 (61,7) | 61 (22,3) | 44 (16,1) | p<0,001 |
| Últimos anos | 76 (42,5) | 54 (30,2) | 49 (27,4) | |
| Total | 245 (54,1) | 115 (25,4) | 93 (20,5) | |

| Dos que realizaram atividades vigorosas, quantos minutos gastos por dia - N (%) | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|---------|
| | 10-30min | 30-60min | 60-90min | >90min | Sig. |
| Primeiros anos | 36 (38,7) | 44 (47,3) | 7 (7,5) | 6 (6,5) | p=0,457 |
| Últimos anos | 37 (36,3) | 43 (42,2) | 15 (14,7) | 7 (6,9) | |
| Total | 73 (37,4) | 87 (44,6) | 22 (11,3) | 13 (6,7) | |

Igual proporção (38,2%) dos estudantes refere não ter praticado ou ter praticado 1 a 2 dias atividades físicas moderadas nos 7 dias anteriores, por pelo menos 10 minutos. No entanto, 23,6% (n=105) dos estudantes realizaram atividades moderadas 3 ou mais dias. Dos que realizaram atividades moderadas, a maioria (58,2%) gastou entre 10-30min por dia (Tabela15).

Tabela 15 - Atividades moderadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos.

| Quantos dias realizam atividades moderadas - N (%) | | | | |
|--|------------|------------|------------|---------|
| | Nenhum | 1-2 | ≥3 | Sig. |
| Primeiros anos | 108 (40,0) | 111 (41,1) | 51 (18,9) | p=0,014 |
| Últimos anos | 62 (35,4) | 59 (33,7) | 54 (30,9) | |
| Total | 170 (38,2) | 170 (38,2) | 105 (23,6) | |

| Dos que realizaram atividades moderadas, quantos minutos gastos por dia - N (%) | | | | | |
|---|------------|-----------|----------|----------|---------|
| | 10-30min | 30-60min | 60-90min | >90min | Sig. |
| Primeiros anos | 72 (56,7) | 43 (33,9) | 5 (3,9) | 7 (5,5) | p=0,577 |
| Últimos anos | 63 (60,0) | 35 (33,3) | 1 (1,0) | 6 (5,7) | |
| Total | 135 (58,2) | 78 (33,6) | 6 (2,6) | 13 (5,6) | |

No que respeita à prática de caminhadas, 63,2% (n=282) dos estudantes referem ter caminhado em três ou mais dias, por pelo menos 10 minutos, na semana anterior (p<0,001). 19,3% (n=52) dos estudantes dos primeiros anos e 31,3% (n=55) dos estudantes dos últimos anos não tinham realizado caminhadas. Dos que realizaram caminhadas, a maioria (71,4%) gastou entre 10-30min por dia (Tabela16).

Tabela 16 - Caminhadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos.

| Quantos dias realizam caminhadas - N (%) | | | | |
|--|------------|-----------|------------|---------|
| | Nenhum | 1-2 | ≥3 | Sig. |
| Primeiros anos | 52 (19,3) | 23 (8,5) | 195 (72,2) | p<0,001 |
| Últimos anos | 55 (31,3) | 34 (19,3) | 87 (49,4) | |
| Total | 107 (24,0) | 57 (12,8) | 282 (63,2) | |

| Dos que realizaram caminhadas, quantos minutos gastos por dia - N (%) | | | | | |
|---|------------|-----------|----------|---------|---------|
| | 10-30min | 30-60min | 60-90min | >90min | Sig. |
| Primeiros anos | 137 (71,0) | 47 (24,4) | 3 (1,6) | 6 (3,1) | p=0,890 |
| Últimos anos | 73 (72,3) | 23 (22,8) | 2 (2,0) | 3 (3,0) | |
| Total | 210 (71,4) | 70 (23,8) | 5 (1,7) | 9 (3,1) | |

Relativamente ao tempo passado sentados na semana anterior, os estudantes dos primeiros anos passaram, em média, mais horas sentados (9,45 vs 7,96 horas) ($p < 0,001$). De notar que os estudantes passaram, em média, mais horas sentados durante a semana do que durante o fim de semana (8,86 vs 6,99) (tabela 17).

Tabela 17 - Horas sentado gastas por dia.

| Quantas horas gastas sentados por dia durante a semana -(N=394) | | | | | | |
|--|-------|---------|---------------|--------|--------|---------|
| | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Sig. |
| Primeiros anos | 9,45 | 10,0 | 2,76 | 3 | 20 | p<0,001 |
| Últimos anos | 7,96 | 8,0 | 3,38 | 2 | 24 | |
| Total | 8,86 | 8,0 | 3,11 | 2 | 24 | |
| Quantas horas gastas sentados por dia durante o fim de semana -(N=366) | | | | | | |
| | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Sig. |
| Primeiros anos | 7,13 | 7,0 | 3,29 | 2 | 24 | p=0,319 |
| Últimos anos | 6,79 | 6,0 | 3,26 | 2 | 20 | |
| Total | 6,99 | 6,0 | 3,28 | 2 | 24 | |

3.7. Caracterização de hábitos tabágicos

No que respeita ao consumo de tabaco, 21,9 % (n=98) dos alunos são fumadores (Tabela 18). 50,9% (n=141) dos alunos dos primeiros anos e 66,7% (n=122) dos alunos dos últimos anos já experimentaram fumar ($p=0,001$). Em média, os alunos dos primeiros anos experimentaram fumar aos 15,6 ($\pm 2,03$) anos e os dos últimos anos aos 16,5 ($\pm 2,53$) anos ($p=0,005$).

Tabela 18 - Caracterização do comportamento tabágico.

| Comportamento Tabágico - N (%) | | | | |
|--------------------------------|-----------|-------------|-------------|---------|
| | Fumador | Ex- Fumador | Não Fumador | Sig. |
| Primeiros anos | 58 (21,6) | 8 (3,0) | 203 (75,5) | p=0,353 |
| Últimos anos | 40 (22,5) | 10 (5,6) | 128 (71,9) | |
| Total | 98 (21,9) | 18 (4,0) | 331 (74,0) | |

Os alunos dos primeiros anos fumaram uma média 4,4 ($\pm 5,36$) cigarros em cada dia, enquanto nos últimos anos a média foi de 6,1 ($\pm 4,70$) cigarros ($p=0,132$). A maioria dos estudantes fumadores fuma socialmente (57,5) ($p=0,844$) e a maioria dos fumadores (91,1%) apresentou uma baixa dependência nicotínica (Tabela 19).

Tabela 19 - Teste de *Fargenström* abreviado.

| | Dependência Nicotínica - N (%) | | | Sig. |
|----------------|--------------------------------|----------|---------|---------|
| | Baixa | Média | Elevada | |
| Primeiros anos | 42 (93,3) | 3 (6,7) | 0 (0,0) | p=0,456 |
| Últimos anos | 30 (88,2) | 4 (11,8) | 0 (0,0) | |
| Total | 72 (91,1) | 7 (8,9) | 0 (0,0) | |

3.8. Caracterização dos hábitos alcoólicos

Relativamente à frequência com que consomem bebidas alcoólicas, 27,4% (n=76) dos alunos dos primeiros anos e 16,9% (n=31) dos alunos dos últimos anos nunca consomem álcool. 6,9% (n=19) dos primeiros anos e 7,7% (n=14) dos últimos anos consomem bebidas alcoólicas mais de 2 vezes por semana (p=0,083).

De acordo com o teste AUDIT, verificou-se um consumo de risco em 22,3% dos alunos dos primeiros anos e 20,6% dos alunos dos últimos anos (Gráfico 2).

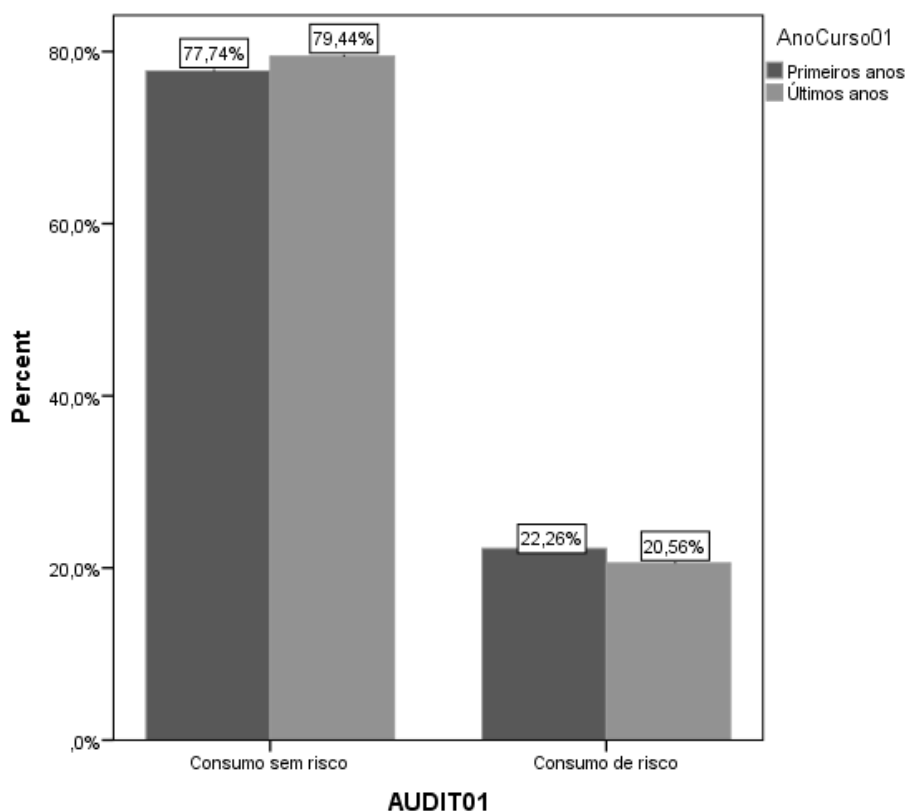


Gráfico 2 - Tipos de consumo, através do teste AUDIT, entre os que consomem álcool (p=0,883).

3.9. Caracterização do consumo de substâncias psicoativas

O consumo de *cannabis* é diferente entre os dois grupos de alunos: apesar da percentagem de indivíduos que experimentaram ser mais alta entre os alunos dos últimos anos, os alunos dos primeiros anos fazem-no com mais frequência (Tabela 20).

Tabela 20 - Consumo de *cannabis*.

| | Com que frequência consomem <i>cannabis</i> - N(%) | | | | | | Sig. |
|----------------|--|---------------------------|----------------------|----------------|---------------------|----------------------------|---------|
| | Nunca | Experimentei 1 ou 2 vezes | Antes sim, agora não | <1 vez por mês | 1 a 3 vezes por mês | 1 ou mais vezes por semana | |
| Primeiros anos | 198 (72,5) | 35 (12,8) | 18 (6,6) | 9 (3,3) | 6 (2,2) | 7 (2,6) | P<0,001 |
| Últimos anos | 106 (58,6) | 53 (29,3) | 5 (2,8) | 10 (5,5) | 3 (1,7) | 4 (2,2) | |
| Total | 304 (67,0) | 88 (19,4) | 23 (5,1) | 19 (4,2) | 9 (2,0) | 11 (2,4) | |

Relativamente ao consumo de cocaína, verifica-se apenas um caso (0,4%) nos primeiros anos e dois (1,1%) nos últimos que referem já ter experimentado, mas não consomem regularmente.

No que respeita ao consumo de anfetaminas, apenas dois (1,1%) estudantes dos últimos anos referiram ter experimentado, relativamente à heroína, apenas um aluno dos primeiros anos (0,4%) experimentou.

Já em relação ao *ecstasy*, apenas três alunos (1,6%) dos últimos anos já experimentaram.

Apenas três alunos (1,1%) dos primeiros anos já consumiram LSD, mas já não consomem regularmente.

Em relação ao consumo de cogumelos, verifica-se quatro casos (1,4%), entre os alunos dos primeiros anos e três (1,6) nos últimos anos.

86,3% (n=233) dos alunos dos primeiros anos e 85,5% (n=153) dos alunos dos últimos anos nunca experimentaram consumir medicamentos tranquilizantes/ sedativos. Dos que consomem, 5,9 % (n=16) dos mais novos e 1,2% (n=2) dos mais velhos fazem-no todos os meses.

Relativamente ao consumo de álcool juntamente com medicamentos, entre os alunos dos primeiros anos 9 (3,3%) já experimentaram, 5 (1,9%) consomem menos de uma vez por mês e 2 (0,7%) consome 1-3 vezes por mês. Já entre os alunos dos últimos anos, 13 (7,3%) já experimentaram e 1 (0,6%) consome 1-3 vezes por mês (p=0,368).

3.10. Análise Inferencial

3.10.1. Diferenças entre sexos

Quando avaliada a autoestima nos dois sexos, obtém-se médias mais altas para o sexo masculino ($34,6 \pm 4,4$) do que para o sexo feminino ($32,5 \pm 5,7$), com $p < 0,001$.

A tabela 21 mostra as diferenças estatisticamente significativas, entre os dois sexos, no que respeita ao sono, *stress* e vida social, aos hábitos alimentares e à atividade física. Ser capaz de gerir o *stress* do dia-a-dia, relaxar e desfrutar do tempo livre, sair mais vezes à noite e realizar mais vezes atividade física vigorosa ou moderada estão associados a uma maior prevalência no sexo masculino. Por outro lado, comer 2 porções de verdura e 3 de fruta por dia, bem como fazer 4 ou 5 refeições variadas por dia estão associados a uma maior prevalência no sexo feminino. Não há diferenças estatisticamente significativas, entre os dois sexos, relativamente ao sono, consumo de alimentos hipercalóricos ou *fast-food* diariamente, ultrapassar o peso ideal, uso das máquinas automáticas da FCS e realização de caminhadas.

Tabela 21 - Distribuição do *stress*, vida social, alimentação e exercício físico, entre sexos.

| Frequência com que | | Sexo N(%) | | | Sig. |
|---|-----------------|------------|------------|------------|--------|
| | | Feminino | Masculino | Total | |
| Sentes-te capaz de gerir o <i>stress</i> do teu dia a dia | Sempre/quase | 142 (43.2) | 77 (59.2) | 219 (47.7) | 0.002 |
| | Às vezes/ nunca | 187 (56.8) | 53 (40.8) | 240 (50.3) | |
| Relaxas e desfrutas do teu tempo livre? | Sempre/quase | 131 (39.8) | 67 (51.5) | 198 (43.1) | 0.022 |
| | Às vezes/ nunca | 198 (60.2) | 63 (48.5) | 261 (56.9) | |
| Sais à noite com os teus amigos? | ≤ 2x / semana | 320 (97.9) | 121 (93.1) | 441 (96.5) | 0.021 |
| | > 2x / semana | 7 (2.1) | 9 (6.9) | 16 (3.5) | |
| Comes 2 porções de verduras e 3 de fruta/dia? | Sempre/quase | 187 (56.7) | 57 (44.2) | 244 (53.2) | 0.016 |
| | Às vezes/ nunca | 143 (43.3) | 72 (55.8) | 215 (46.8) | |
| Fazes 4 ou 5 refeições variadas / dia? | Sempre/quase | 250 (76.2) | 77 (59.7) | 327 (71.6) | <0.001 |
| | Às vezes/ nunca | 78 (23.8) | 52 (40.3) | 130 (28.4) | |
| Em quantos dias realizas pelo menos 10 min de atividade física vigorosa | ≤ 2 / semana | 277 (85.8) | 83 (63.8) | 360 (79.5) | <0.001 |
| | > 2 / semana | 46 (14.2) | 47 (36.2) | 93 (20.5) | |
| Em quantos dias realizas pelo menos 10 min de atividade física moderada | ≤ 2 / semana | 255 (79.9) | 85 (67.5) | 340 (76.4) | 0.005 |
| | > 2 / semana | 64 (20.1) | 41 (32.5) | 105 (23.6) | |

Relativamente ao consumo de tabaco, ser do sexo masculino está associado a uma maior prevalência de tabagismo. O mesmo também se verificou no consumo de *cannabis* e de álcool (Tabela 22).

Tabela 22 - Frequência do consumo de tabaco, *cannabis* e álcool, entre sexos.

| | | Sexo N(%) | | | Sig. |
|-----------------|----------------------|------------|-----------|------------|--------|
| | | Feminino | Masculino | Total | |
| Tabaco | Não fumador | 267 (83.7) | 79 (63.2) | 346 (77.9) | <0.001 |
| | Fumador | 52 (16.3) | 46 (36.8) | 98 (22.1) | |
| <i>Cannabis</i> | Nunca | 241 (73.5) | 63 (50.0) | 304 (67.0) | <0.001 |
| | Consumiram/ Consomem | 87 (26.5) | 63 (50.0) | 150 (33.0) | |
| Álcool | Consumo sem risco | 279 (85.3) | 77 (78.4) | 356 (78.4) | <0.001 |
| | Consumo de Risco | 48 (14.7) | 50 (39.4) | 98 (21.6) | |

Não se verificaram diferenças significativas no consumo das restantes substâncias psicoativas, de medicamentos tranquilizantes ou sedativos bem como de bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos. No entanto, nestas categorias, verificou-se que a proporção de alunas é sempre maior entre os experimentadores e consumidores.

3.10.2. Relação entre várias dimensões do estilo de vida

Entre os fumadores e não fumadores, os fumadores relatam maior frequência com que relaxam ou desfrutam do tempo livre (52,0% vs 40,9%). Relativamente, à frequência com que saem à noite, apenas 16 (3,6%) dos alunos saem mais de duas vezes por semana, dos quais 9 (9,2%) são fumadores. Os fumadores apresentam um maior consumo diário de alimentos hipercalóricos ou *fast-food*, (14,3 % refere sempre ou quase sempre) quando comparativamente aos não fumadores; São também estes que mais frequentemente fazem uso das máquinas automáticas da FCS para se alimentarem (20% vs 11,3%). Por fim, no que se refere ao número de refeições variadas que fazem por dia, estas são uma opção na maioria dos estudantes (70,8%), com predomínio no grupo dos não fumadores (73,3% vs 62,2%) (Tabela 23).

Tabela 23 - Distribuição do *stress*, vida social, alimentação e exercício físico, entre os fumadores e não fumadores.

| Frequência com que | | Tabagismo N(%) | | | Sig. |
|--|------------------|----------------|-------------|------------|-------|
| | | Fumador | Não fumador | Total | |
| Relaxas e desfrutas do teu tempo livre? | Sempre/quase | 51 (52.0) | 141 (40.9) | 192 (43.3) | 0.049 |
| | Às vezes/ nunca | 47 (48.0) | 204 (59.1) | 251 (56.7) | |
| Sais à noite com os teus amigos? | ≤ 2x / semana | 89 (90.8) | 338 (98.0) | 427 (96.4) | 0.003 |
| | > 2x / semana | 9 (9.2) | 7 (2.0) | 16 (3.6) | |
| Comes alimentos hipercalóricos ou fast-food diariamente? | Sempre/quase | 14 (14.3) | 26 (7.5) | 40 (9.0) | 0.04 |
| | Às vezes/ nunca | 84 (85.7) | 319 (92.5) | 403 (91.0) | |
| Fazes 4 ou 5 refeições variadas / dia? | Sempre/quase | 61 (62.2) | 252 (73.3) | 313 (70.8) | 0.034 |
| | Às vezes/ nunca | 37 (37.8) | 92 (26.7) | 129 (29.2) | |
| Usas as máquinas automáticas da FCS para te alimentares? | Todas as semanas | 19 (20.0) | 39 (11.3) | 58 (13.2) | 0.027 |
| | ≤ 1x /semana | 76 (80.0) | 306 (88.7) | 382 (86.8) | |

Representado na tabela 24, verificamos que o consumo de risco de álcool, o consumo de *cannabis* bem como de cocaína é significativamente maior nos fumadores. Apesar de não ser significativo, relativamente às restantes substâncias psicoativas, os que consomem ou já experimentaram são mais frequentemente não fumadores.

Tabela 24 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas, *cannabis* e cocaína, entre fumadores e não fumadores.

| | | Tabagismo N(%) | | | Sig. |
|-----------------|----------------------|----------------|-------------|------------|--------|
| | | Fumador | Não Fumador | Total | |
| <i>Cannabis</i> | Nunca | 28 (28.6) | 269 (79.1) | 297 (67.8) | <0.001 |
| | Consumiram/ Consomem | 70 (71.4) | 71 (20.9) | 141 (32.2) | |
| Cocaína | Nunca | 95 (96.9) | 336 (99.7) | 431 (99.1) | 0.037 |
| | Consumiram/ Consomem | 3 (3.1) | 1 (0.3) | 4 (0.9) | |
| Álcool | Consumo sem risco | 57 (58.2) | 287 (84.4) | 344 (78.5) | <0.001 |
| | Consumo de Risco | 41 (41.8) | 53 (15.6) | 94 (21.5) | |

Entre os diferentes grupos de risco do consumo de álcool, os comportamentos cujas frequências são estatisticamente superiores no grupo com consumo de risco são a frequência com que relaxam ou desfrutam do tempo livre, com que saem à noite, que usam as máquinas da faculdade para se alimentarem e que realizam atividade física vigorosa (Tabela 25). Não esquecendo o consumo de tabaco, já anteriormente referido (tabela 24). No grupo de consumo sem risco verificou-se que 74,3% referem fazer sempre ou quase sempre 4 ou 5 refeições variadas por dia.

Tabela 25 - Distribuição do *stress*, vida social, alimentação e exercício físico, entre os consumidores de álcool sem risco e consumidores de risco.

| Frequência com que | | Alcoolismo N(%) | | | Sig. |
|---|------------------|------------------|-------------------|------------|--------|
| | | Consumo de Risco | Consumo sem risco | Total | |
| Relaxas e desfrutas do teu tempo livre? | Sempre/quase | 55 (56.1) | 141 (39.7) | 196 (43.3) | 0.004 |
| | Às vezes/ nunca | 43 (43.9) | 214 (60.3) | 257 (56.7) | |
| Sais à noite com os teus amigos? | ≤ 2x / semana | 88 (89.8) | 347 (98.3) | 435 (96.5) | <0.001 |
| | > 2x / semana | 10 (10.2) | 6 (1.7) | 16 (3.5) | |
| Fazes 4 ou 5 refeições variadas / dia? | Sempre/quase | 61 (62.9) | 263 (74.3) | 324 (71.8) | 0.027 |
| | Às vezes/ nunca | 36 (37.1) | 91 (25.7) | 127 (28.2) | |
| Usas as máquinas automáticas da FCS para te alimentares? | Todas as semanas | 19 (19.6) | 40 (11.3) | 59 (13.1) | 0.033 |
| | ≤ 1x /semana | 78 (80.4) | 313 (88.7) | 391 (86.9) | |
| Em quantos dias realizas pelo menos 10 min de atividade física vigorosa | ≤ 2 / semana | 65 (67.7) | 291 (82.9) | 356 (79.6) | 0.001 |
| | > 2 / semana | 31 (32.3) | 60 (17.1) | 91 (20.4) | |

Ao comparar o consumo de substâncias psicoativas entre os diferentes padrões de consumo de álcool, verifica-se que o consumo de *cannabis*, cocaína bem como o consumo de bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos é superior no grupo de consumo de risco (Tabela 26).

Relativamente às restantes substâncias psicoativas, a maior parte dos que consomem ou experimentaram reportaram um consumo de risco de álcool.

Tabela 26 - Frequência de consumo de *cannabis*, cocaína e beber álcool juntamente com medicamentos, entre os diferentes grupos de risco associados ao consumo de álcool.

| | | Alcoolismo N(%) | | | Sig. |
|--|----------------------|------------------|-------------------|------------|--------|
| | | Consumo de risco | Consumo sem risco | Total | |
| <i>Cannabis</i> | Nunca | 42 (43.8) | 259 (73.4) | 301 (67.0) | <0.001 |
| | Consumiram/ Consomem | 54 (56.3) | 94 (26.6) | 148 (33.0) | |
| Cocaína | Nunca | 92 (96.8) | 349 (99.7) | 441 (99.1) | 0.032 |
| | Consumiram/ Consomem | 3 (3.2) | 1 (0.3) | 4 (0.9) | |
| Bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos | Nunca | 77 (19.0) | 328 (94.0) | 405 (91.6) | 0.001 |
| | Consumiram/ Consomem | 16 (43.2) | 21 (6.0) | 37 (8.4) | |

3.10.3. Análise de regressão logística múltipla

O consumo de *cannabis* (OR: 7,659; 95%IC:4,52-12,99; $p<0,001$), o consumo de risco de álcool (OR:2,32; 95%IC:1,30-4,15; $p=0,005$) e facto de ser do sexo masculino (OR:1,925; 95%IC:1,11-3,35; $p=0,021$) são fatores com associação significativa ao consumo de tabaco.

Foram identificados múltiplos fatores associados com o consumo de álcool de risco: ser do sexo masculino (OR:2,972; 95%IC:1,78-4,96; $p<0,001$); ser fumador (OR:2,312; 95%IC:1,29-4,15; $p=0,005$); consumir *cannabis* (OR:1,944; 95%IC:1,11-3,40; $p=0,02$).

Os fatores associados ao consumo de *cannabis* são o consumo de tabaco (OR:8,185; 95%IC:4,76-14,08; $p<0,001$), frequentar os últimos anos do curso (OR:2,235; 95%IC:1,39-3,60; $p=0,001$), ter um consumo de risco de álcool (OR:2,047; 95%IC:1,16-3,61; $p=0,013$) ou ser do sexo masculino (OR:1,648; 95%IC:0,98-2,78; $p=0,061$).

4. Discussão

Este estudo objetiva descrever, caracterizar e analisar o comportamento alimentar, a prática de atividade física, os hábitos de sono e a percepção de *stress*, bem como o consumo de substâncias dos estudantes dos primeiros e últimos anos do Mestrado Integrado de Medicina da FCS-UBI e compará-los com um estudo transversal realizado no ano 2012.

Este baseou-se num questionário de autopreenchimento, aplicado em contexto de tutoria, no qual a taxa de colaboração foi 81%, o que é a favor de uma abordagem presencial eficaz para conseguir uma boa taxa de colaboração, fator fundamental para que a amostra represente a variabilidade da população alvo.

Contrariamente aos dados de 2012, verificou-se que as duas amostras (primeiros anos vs últimos anos) apresentam diferenças estatisticamente significativas em vários dos parâmetros analisados (16).

Autoestima

Autoestima é o sentimento de importância e valor que uma pessoa tem em relação a si própria, e se por um lado influencia todos os campos da vida, por outro também é influenciada por diversos fatores. Os estudantes dos últimos anos apresentaram valores de autoestima mais elevados do que os primeiros anos. Contudo, apesar da diferença estatisticamente significativa, ambos os grupos têm valores relativamente altos, que correspondem a uma boa autoestima. Estes resultados estão de acordo com o estudo realizado em 2012, em que os níveis de autoestima eram também superiores nos últimos anos (16). Num estudo realizado em 2009, em estudantes da região centro, o valor obtido foi também semelhante, i.e. 34.6 (19). Quando avaliada a autoestima nos dois sexos, obteve-se médias mais altas para o sexo masculino, o que também se verificou em 2012. O sexo feminino é associado com frequência a maior vulnerabilidade para perturbações do foro psiquiátrico e subvalorização das capacidades (6,20). Já em 2014, num estudo relativo aos estudantes de medicina do 6º ano da UBI se verificou que os estudantes do sexo masculino têm valores de autoestima superiores aos do sexo feminino (20).

Sono, stress e vida social

No que se refere aos hábitos de sono, percepção do *stress* e atividades de vida social verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes dos primeiros e dos últimos anos. Os estudantes dos últimos anos referem dormir bem, ser capazes de gerir o *stress*, relaxar e desfrutar do tempo livre com mais frequência. Por outro lado, as saídas à noite com os amigos são mais frequentes entre os estudantes dos primeiros anos. Diversos estudos mostram que as dificuldades em lidar com o *stress* são extremamente frequentes entre os estudantes de medicina (6,21,22). Tal facto pode estar relacionado com a entrada no meio hospitalar levando ao contato mais direto com patologias graves, prognósticos adversos e morte e sobretudo com

a alta exigência das disciplinas teórico-práticas e a grande quantidade de matéria curricular, que os obriga a maior número de horas de estudo, com os horários preenchidos e consequente fadiga. Os alunos dos primeiros anos parecem mais vulneráveis ao *stress* face à nova realidade: o afastamento do núcleo familiar para acesso à faculdade; a insegurança face à nova realidade passando por um período de adaptação; o maior número de avaliações nos primeiros anos com grau de exigência superior ao ensino secundário bem como a pressão social para manter o alto nível de desempenho; o ganho de autonomia e novas responsabilidades até então desconhecidas (6). Os últimos anos são também aqueles que relaxam e disfrutam do tempo livre mais frequentemente e que referem dormir bem e sentir-se descansados, o que pode estar associado principalmente à estrutura curricular distinta do 6º ano, em que apesar de necessitarem de conciliar várias atividades durante todo o ano, os períodos de avaliação são menos frequentes, permitindo uma melhor gestão do tempo livre e períodos de descanso. É de realçar que são também menos frequentes as saídas à noite permitindo períodos mais frequentes de descanso. Como já foi referido, sair à noite com os amigos é mais frequente entre os primeiros anos, o que se deve provavelmente ao menor controlo por parte dos pais e à curiosidade da iniciação da vida académica, com acesso a novas experiências. Quando comparados os sexos, dormir bem e sentir-se relaxado, ser capaz de gerir o *stress*, relaxar e desfrutar do tempo livre e sair mais vezes à noite está associado mais frequentemente ao sexo masculino, estando estes resultados de acordo com o estudo de 2012 e outros estudos realizados em estudantes de medicina (5,6,16,23).

Hábitos alimentares

Os estudantes dos últimos anos apresentam hábitos alimentares considerados mais saudáveis, mas ainda assim aquém do ideal e expectável. O consumo de fruta e verduras foi significativamente maior entre os estudantes dos últimos anos, enquanto a utilização das máquinas automáticas da faculdade para se alimentarem foi mais frequente entre os estudantes dos primeiros anos. A frequência com que fazem 4 a 5 refeições variadas por dia, o consumo de alimentos hipercalóricos e a perceção de peso ideal são praticamente idênticos, em ambos os grupos, sem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados são semelhantes aos resultados obtidos no estudo de 2012 (16).

Quer em Portugal como no resto dos países ocidentais, têm-se verificado ao longo dos últimos anos importantes mudanças socioeconómicas, que afetaram o consumo de alimentos e, portanto, se refletem no estado nutricional da população. Vários estudos destacaram a população universitária como um grupo particularmente vulnerável a este nível (8).

Sabe-se, hoje em dia, que os erros alimentares são considerados fatores risco para diversas patologias, como doenças cardiovasculares, cancro, diabetes, obesidade, entre muitas outras.

Neste sentido, a Direção Geral de Saúde (DGS) criou o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, um conjunto de

recomendações que tem como objetivo “reduzir a prevalência de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de fatores de proteção, relacionados com os estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial” (2). Neste programa, a alimentação assumiu um papel de destaque, onde se considera fundamental a redução do consumo de sal e de gorduras, o aumento do consumo adequado de frutos, legumes e vegetais e a redução da prevalência de excesso de peso e obesidade (2).

Curiosamente, apesar da maioria dos estudantes ter noção do que é uma alimentação equilibrada e completa, na prática não conseguem aplicar esses conhecimentos. Os resultados deste estudo estão de acordo com outros que relatam a adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis entre os estudantes universitários (11). Muitas vezes não têm tempo para se preocuparem com o planeamento das refeições, nem com o valor nutricional da sua alimentação. Sugere-se que estes resultados indiquem a dificuldade dos estudantes de medicina em manter uma rotina saudável quando longe da sua família, face à elevada carga horária e à variação de horários e local de aulas/estágios diariamente ou semanalmente, à falta de recursos financeiros para confeção de refeições saudáveis e à preferência por refeições rápidas e alimentos hipercalóricos (11,24). Os estudantes dos primeiros anos acabam por ter piores hábitos alimentares, uma vez que ao abandonarem o seio familiar, tornam-se pela primeira vez responsáveis pelas suas refeições diárias (25).

O facto de os estudantes dos primeiros anos usarem com maior frequência as máquinas da FCS prende-se com o facto das suas atividades académicas se realizarem maioritariamente nesse espaço físico e o facto de os horários do bar da faculdade nem sempre acompanharem os horários em que decorrem atividades na faculdade, enquanto que as atividades dos estudantes dos últimos anos concentram-se fundamentalmente no meio hospitalar (16).

Muitos alunos consideram que o seu peso não é o ideal, e gostariam, maioritariamente, de perder peso. Tal facto pode estar relacionado com a modificação do padrão de beleza das sociedades modernas (26).

Existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos, sendo que o sexo feminino se associa a uma alimentação mais saudável, como se verifica em outros estudos (5,8,16).

Relativamente ao peso, também não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, ainda assim, tal como em estudos anteriores, o sexo feminino refere com maior frequência estar abaixo do peso ideal, enquanto o sexo masculino refere frequentemente ter um peso acima do que seria ideal (26).

Tendo em conta os resultados obtidos, podemos verificar que os estudantes da nossa amostra precisam de fazer algumas alterações no padrão alimentar adotado. Neste sentido, estes dados devem ser considerados um primeiro passo para alertar a FCS para a necessidade do desenvolvimento de programas de intervenção adequados e eficazes, com o objetivo de

melhorar o comportamento alimentares dos seus estudantes. A educação nutricional entre estudantes de medicina deve ser encorajada a promover hábitos alimentares e estilos de vida mais saudáveis (9).

Atividade Física

Um estilo de vida sedentário é um problema comum e sério entre estudantes universitários, uma vez que a atividade física regular pode contribuir para a manutenção de um peso estável, além de melhorar o estado do corpo e da mente. Dos estudantes que participaram no presente estudo, a maioria reporta baixos níveis de atividade física. Estes dados relativos à prática de atividade física são idênticos aos encontrados no estudo de 2012, ainda que se verifique um ligeiro aumento nos praticantes de atividade física. Tal aumento poderá ser resultado da atual moda do *fitness*, isto é, ainda que o ambiente universitário e os conhecimentos em saúde possam levar à maior prática de exercício, estes resultados podem refletir a tendência atual da população em frequentar o ginásio (7). No entanto, ainda há uma considerável proporção de estudantes que nunca realiza quer atividade vigorosa, quer atividade moderada. Também num estudo realizado em 2013, dos alunos de medicina que responderam ao inquérito, 54,1% referiram não praticar exercício físico (27). A maioria dos estudantes passa em média praticamente 9h por dia sentado e inativo.

Duas diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os dois grupos prendem-se com a prática de atividade física e realização de caminhadas, com os estudantes dos últimos anos a realizarem atividade vigorosa e moderada com maior frequência e com uma percentagem dos estudantes dos primeiros anos a afirmar realizar caminhadas com maior frequência. Isto pode dever-se ao facto da maioria dos estudantes optar por uma residência perto da faculdade permitindo que se desloquem até esta a pé, tendo em conta que as atividades académicas na faculdade são mais frequentes nos primeiros anos e que as atividades nos últimos anos são maioritariamente no meio hospitalar em cidades distantes, o deslocamento por meios de transporte torna-se necessário.

Este nível de sedentarismo, inadequado, mas já expectável, está de acordo com a maioria dos estudos realizados em amostras de estudantes universitários, não só em Portugal (27) como também em Espanha (8,28) e outros países (5,29). Similarmente a outros estudos que descrevem a falta de atividades físicas regulares, tais resultados podem estar em íntima relação com o facto de os estudantes de medicina direcionarem grande parte do seu tempo e energia para os estudos, face ao elevado grau de exigência do curso. Por outro lado, a era da tecnologia e das redes sociais cada vez mais enraizada no dia a dia da sociedade e que tanto tempo consome diariamente contribuem para a diminuição do interesse pelo exercício e um maior número de horas passados sentados e inativos (5).

Os estudantes do sexo masculino exercitam com mais frequência e controlam melhor o seu *stress* do que os estudantes do sexo feminino, mas têm maior probabilidade de assumir um comportamento de risco à saúde do que os estudantes do sexo feminino. Esses resultados

demonstram que o sexo nem sempre é determinante na adoção ou manutenção de comportamentos de estilo de vida mais saudáveis; no entanto, as alunas reportam uma conduta mais adequada em nutrição, responsabilidade com a saúde e relações interpessoais, enquanto os estudantes do sexo masculino reportam uma conduta mais adequada na realização de atividades físicas (5).

Realizar mais vezes atividade física vigorosa ou moderada está associado mais frequentemente ao sexo masculino, o que reforça os estudos anteriores que referem que o sexo masculino pratica mais exercício físico (24,29). Estas tendências estão de acordo com os dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2014, em que os homens praticavam mais exercício físico, tanto em número de dias por semana, como em duração média por semana (30).

Tabaco, álcool e substâncias psicoativas

O tabagismo entre estudantes de medicina é um tema preocupante e alvo de vários estudos a nível mundial, pois trata-se de um grupo peculiar pelo facto de possuir os conhecimentos necessários para a adoção de hábitos de vida saudáveis, para além disso serão responsáveis pela disseminação desses hábitos futuramente à população (24). O tabaco é uma droga consumida por aproximadamente 650 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo responsável por 1 em cada 10 mortes, resultando em 5 milhões de mortes por ano (8).

A prevalência de tabagismo obtida no presente estudo é de 21,9%, idêntica à de estudos realizados na FCS (16,31). No entanto, esta prevalência revela-se inferior à de outros estudos realizados com estudantes de medicina (5). Ao comparar estes dados com os resultados de um estudo feito com profissionais de saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), foram encontradas frequências de tabagismo na classe médica inferiores (18,9%)(32). A nível nacional, no Inquérito Nacional de Saúde 2014, 20,0% da população era fumadora, 21,7% era ex-fumadora e 58,2% nunca tinha fumado, sendo a taxa de estudantes não fumadores obtida no presente estudo superior (74%) (30).

Relativamente aos níveis de experimentação do tabaco, verificam-se diferenças estatisticamente significativas, sendo os estudantes dos últimos anos aqueles com maior frequência de experimentação (66,7% vs 50,9%), podendo indicar um aumento de estudantes a experimentar tabaco ao longo do curso (7,17). A idade média de experimentação de tabaco apresenta diferenças estatisticamente significativas, sendo que estudantes dos primeiros anos experimentaram mais cedo, aos 15,6 anos, e os estudantes dos últimos anos aos 16,5 anos, à semelhança do que se verificou no estudo de 2012 (16). Estes dados corroboram com estudos sobre a evolução do comportamento tabágico (33). Diversos estudos mostram que o início do consumo de tabaco ocorre em torno dos 12 e 16 anos (8). Nos estudantes dos últimos anos há mais fumadores e, entre estes, um consumo de maior número de cigarros, apesar de estas diferenças não serem estatisticamente significativas, mostram que o conhecimento dos malefícios do tabaco não leva necessariamente à diminuição de comportamentos de risco, nomeadamente a nível do tabagismo.

A dependência do tabaco é semelhante nos dois grupos, tal como em 2012, com 90% dos fumadores apresentando baixa dependência nicotínica com base no teste de *Fargenström* abreviado (16). Neste sentido, torna-se imperativo e urgente a implementação de medidas de cessação tabágica nesta fase do consumo, uma vez que é mais fácil deixar de fumar, não permitindo a evolução para um nível mais elevado de dependência, onde o grau de dificuldade para alcançar uma cessação eficaz é superior.

Na comparação entre sexos e no que se refere ao consumo de tabaco, verificam-se diferenças estatisticamente significativas, tanto em 2012 como em 2016, bem como em diversos estudos realizados a nível mundial, sendo os estudantes do sexo masculino aqueles que fumam mais (7,16,17,24). Entre 2012 e 2016, verificou-se um aumento no número de fumadores do sexo masculino e uma diminuição dos fumadores do sexo feminino, no entanto estas diferenças não são significativas (16).

Quando às restantes dimensões do estilo de vida, verifica-se que os fumadores relaxam e disfrutam do tempo livre com maior frequência, saem mais à noite com os amigos, consomem mais *fast-food* e alimentos hipercalóricos e fazem 4 a 5 refeições por dia menos frequentemente. Tal tendência está de acordo com estudos que demonstram que os fumadores têm no geral hábitos de vida menos saudáveis (34).

Entre os estudantes do Ensino Superior, a substância legal mais consumida é o álcool, um importante fator de risco para a prática de outros comportamentos de risco para a saúde, sendo atualmente um dos maiores responsáveis pela carga global de doença em quase todas as regiões do mundo, com altas taxas de mortalidade, morbidade e consequente perda de anos de vida potenciais bem como aumento da prevalência de incapacidade (7,8). A principal causa de morte nos jovens deriva quer diretamente ou por consequência do consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Por exemplo, em Portugal, número de mortes por acidentes de viação atribuíveis ao álcool é de 750 por ano (19).

Infelizmente, o álcool continua a ser visto como um produto de consumo, constantemente encorajado e publicitado, omitindo-se muitas vezes o seu potencial de dependência (19). Portugal é um dos países onde se verificam os maiores consumos de bebidas alcoólicas, segundo o INS 2014, 70% da população com 15 ou mais anos afirmou ter consumido bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à entrevista (30).

Contrariamente ao estudo de 2012, o presente estudo não mostrou diferenças estatisticamente significativas relativamente ao consumo de álcool entre os estudantes dos primeiros e últimos anos (16). Ainda assim, é de realçar que os estudantes do primeiro ano mais frequentemente referem nunca consumirem álcool quando comparados aos dos últimos anos, sendo estes últimos os que referem em maior percentagem consumir bebidas alcoólicas mais de 2 vezes por semana. De acordo com o teste de AUDIT, os estudantes apresentam um padrão de consumo de risco em 22%, sendo apenas ligeiramente maior nos estudantes dos primeiros anos.

Estes padrões de consumo são preocupantes. Consciente desta realidade a DGS, no seu Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida refere como objetivo “reduzir a prevalência de consumidores excessivos de álcool (<16 gr de etanol/dia nas mulheres e 24gr./dia nos homens)” (2).

Provavelmente, estes resultados alarmantes podem ser explicados pelo facto de o álcool ser uma droga legal, socialmente bem aceite e incentivada nas relações sociais (7). Os jovens consideram que é normal beber por razões sociais, para facilitar relações e liberar o *stress* (8). Além disso, a vida académica é atualmente repleta de festas e atividades onde é propício o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Assim, com a entrada no meio universitário, os estudantes sentem a necessidade de aceitação e de inserção em grupos, sendo isto um fator de iniciação ao consumo de bebidas alcoólicas e para uma ingestão excessiva (24).

Entre os padrões de consumo de álcool, houve diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo, sendo o consumo de risco mais frequentemente associado ao sexo masculino. Outros estudos verificaram que ser do sexo masculino e estudante dos últimos anos associa-se a maior risco para o forte consumo de bebidas do que ser estudante dos primeiros anos ou ser do sexo feminino (33).

Tal como acontece em relação ao tabaco, quando as restantes dimensões do estilo de vida são comparadas com o consumo de bebidas alcoólicas, verifica-se que os estudantes com padrões de consumo de risco referem relaxar e desfrutar do tempo livre com maior frequência, sair à noite com os amigos, usar as máquinas da faculdade para se alimentarem e realizar atividade física vigorosa mais frequentemente. São também estes os que referem não realizar com frequência 4 ou 5 refeições variadas por dia.

A educação para a saúde torna-se essencial pois ao possuírem conhecimentos sobre efeitos do álcool no organismo, os estudantes podem decidir conscientemente se querem beber ou não, cientes das consequências que daí podem advir. Não significa que irá mudar o comportamento em 100% dos casos, mas se mudar em alguns, já será um grande passo (19). Incluir as associações de estudantes nas campanhas de sensibilização e informação podem se revelar efetivas, uma vez que exercem alguma forma de influência nos restantes estudantes (19). Estratégias para a redução do consumo excessivo de álcool também devem passar pela criação de ambientes que ajudem os estudantes a fazer escolhas mais saudáveis e tornando as opções menos saudáveis de difícil acesso ou mais caras.

Estima-se que 200 milhões de pessoas por todo o mundo já consumiram drogas ilícitas em algum momento da sua vida, assumindo proporções epidémicas (24). O uso de drogas ilícitas por estudantes de medicina é uma área de estudo que tem ganho interesse, não só pelas possíveis consequências a nível pessoal, mas principalmente pelas consequências sociais, uma vez que como futuros médicos tornar-se-ão orientadores, conselheiros e exemplos para a população (24).

Aproximadamente um terço dos estudantes referiram consumir ou já ter consumido *cannabis*. Padrões semelhantes de consumo foram descritos por outros estudos, nos quais a substância ilegal mais popular era a *cannabis*, sendo a droga de acesso mais fácil (8,16,28). O consumo de *cannabis* é significativamente diferente entre os dois grupos, sendo que a percentagem de indivíduos que experimentaram é mais alta entre os alunos dos últimos anos, mas os alunos dos primeiros anos consomem com maior frequência.

As diferenças por sexo foram estatisticamente significativas, com o sexo feminino associado a práticas mais saudáveis, isto é, menores níveis de consumo. Estes dados são concordantes com a maioria dos estudos efetuados neste âmbito (8,24,35).

Relativamente às restantes substâncias psicoativas, apenas há casos de experimentação ou antigos consumos, não se verificando diferenças significativas entre os dois grupos. O consumo de substâncias constituiu um comportamento de risco, provavelmente derivado do desejo de obtenção de prazer e para lidar com o estado de exaustão emocional que muitas vezes se instala (33). Os valores de prevalência obtidos para o consumo das diferentes substâncias psicoativas analisadas são consideráveis e não devem ser negligenciados. Os estudantes de medicina possuem o conhecimento e formação, nomeadamente relativamente aos efeitos nocivos do consumo deste tipo de substâncias e do seu potencial de dependência, mas preocupantemente esse conhecimento nem sempre se associa a comportamentos mais saudáveis (35).

O consumo de tranquilizantes ou sedativos é mais frequente nos primeiros anos e no sexo feminino, o que pode estar relacionado com a maior dificuldade de o sexo feminino lidar com o *stress*, a sobrecarga das atividades letivas e momentos de avaliação mais frequentes nos primeiros anos, tendo como intuito melhorar a atenção e/ou manter-se acordado durante mais tempo.

A monitorização do consumo de substâncias entre os estudantes torna-se fundamental pois fornece informações importantes sobre os atuais comportamentos de risco e possíveis tendências no futuro, permitindo a implementação de estratégias direcionadas ao controlo do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção desses comportamentos de risco, através da identificação dos grupos mais vulneráveis e dos fatores que influenciam o consumo (35).

O consumo de tabaco, álcool e *cannabis* está relacionado (16). Cerca de metade dos fumadores têm um consumo de risco de álcool, 71% já experimentaram ou consomem *cannabis* e 3% já experimentaram ou consomem cocaína. Pode-se constatar que o consumo de tabaco, pode ser considerado como uma porta de entrada para o uso de drogas, aparecendo associado a outros comportamentos de risco, como consumo de álcool e consumo de substâncias psicoativas.

A associação entre o consumo de tabaco e *cannabis* já foi descrita por vários autores (28). Estudos revelam que jovens que consomem tabaco, apresentam três vezes mais predisposição para consumir álcool regularmente e oito vezes mais de consumir *cannabis* do que os jovens não fumadores (33). À semelhança de outros estudos, o presente estudo verificou que os

estudantes fumadores da FCS apresentam duas vezes mais predisposição para consumo de álcool de risco (OR:2,312; 95%IC:1,29-4,15; $p=0,005$) e oito vezes mais de consumir *cannabis* (OR:8,185; 95%IC:4,76-14,08; $p<0,001$) do que os estudantes não fumadores.

Neste estudo verificou-se que os fatores preditores para um consumo de álcool de risco são, por ordem decrescente de importância, ser do sexo masculino, ser fumador e consumir *cannabis*. No caso do tabaco são o consumo de *cannabis*, o consumo de risco de álcool e ser do sexo masculino, enquanto que para o consumo de *cannabis* o fator preditor mais importante é o consumo de tabaco, seguido de ser estudantes dos últimos anos, ter um consumo de risco de álcool e ser do sexo masculino.

Estes resultados estão em grande parte de acordo com o estudo de 2012 e outros estudos realizados globalmente entre estudantes universitários (16,29).

Resumindo, os estudantes dos primeiros anos e últimos têm características semelhantes em relação ao peso ideal, ao consumo de tabaco e de álcool. Os alunos dos últimos anos têm uma autoestima mais alta, dormem melhor e desfrutam do tempo livre mais vezes, apresentam capacidade de gerir o *stress* com maior frequência, têm uma alimentação mais saudável, praticam atividade física com maior regularidade, mas apresentam hábitos tabágicos mais frequentemente, enquanto os estudantes dos primeiros anos têm padrões de consumo de álcool de maior risco, assim como, consumos de *cannabis* mais frequentes, ainda que os dos últimos anos apresentam uma maior taxa de experimentação. Foi encontrada uma associação entre o consumo de álcool de maior risco, o consumo de tabaco, o consumo de *cannabis* e o sexo masculino.

Limitações

Este estudo é descritivo e transversal, o que por si só pode constituir uma limitação pois apesar de termos uma grande amostra com elevada taxa de resposta, o que minimiza o viés de seleção, por questões operacionais, não se pôde realizar um estudo de coorte prospetivo com uma amostragem aleatória durante os seis anos do curso. Seria de esperar, que o facto de estudarmos o mesmo grupo populacional em diferentes momentos, trouxesse maior confiabilidade aos resultados, permitindo estabelecer relações de causalidade e compreender as variações nos estilos de vida ao longo do curso. No entanto, o facto dos resultados terem sido comparados com os do estudo semelhante realizado em 2012, permitiu, em parte, perceber como evoluíram os estilos de vida nestes 4 anos (16). Para além disso, como os dados são relativos apenas ao curso de medicina da Universidade da Beira Interior, aos estudantes de medicina que frequentavam o 1º, 2º, 5º e 6º anos em 2016, não sendo possível generalizar os resultados para outras populações, sejam elas a população geral residente em Portugal, os alunos universitários de outra escola médica do país, os alunos universitários de outro curso do ensino superior ou mesmo alunos de Medicina da FCS-UBI de outro ano letivo. De referir que, a amostra não é aleatória, contribuindo para algum viés de seleção.

Sendo os estudantes de medicina, uma fração da população com conhecimentos privilegiados sobre as consequências dos seus estilos de vida para a saúde, podem ter tendência a não responderem fidedignamente ao questionário, respondendo o que é politicamente correto, contribuindo para a subvalorização dos seus hábitos não saudáveis. Por fim, o questionário implicava, por vezes, uma avaliação retrospectiva dos seus comportamentos, sendo, por vezes, difícil a sua objetivação - viés de memória.

Ainda há poucos estudos em Portugal que comparem os estilos de vida nos estudantes universitários no início e no fim do curso, sendo os dados relativos a cada dimensão do estilo de vida nos estudantes universitários portugueses escassos. No entanto, este estudo constitui um ponto de partida para a avaliação dos estilos de vida dos estudantes de medicina. Novos estudos, com desenhos de coorte, são necessários para identificar os fatores que determinam essas alterações no estilo de vida dos estudantes de Medicina durante o curso.

5. Conclusão

Os resultados deste estudo levantam questões pertinentes que merecem reflexão e suscitam alguns desafios. Verificou-se que a maioria dos estudantes de medicina constituintes da nossa amostra estão minimamente envolvidos em comportamentos promotores da saúde, como alimentação saudável e prática de atividade física, e apresentam consumos de riscos para a saúde com frequência considerável, como uso de tabaco, abuso de álcool e substâncias.

As semelhanças entre os resultados de 2012 e 2016 revela que as estratégias adotadas durante este período não obtiveram efeito na maior adoção de comportamentos promotores de saúde e redução daqueles que se revelam nocivos, pelo que tais estratégias devem ser revistas e aperfeiçoadas.

A população universitária tem padrões típicos de consumo que diferem da população geral, não só relativamente à frequência e tipos de consumos, mas também relativamente aos fatores predisponentes e motivadores desses comportamentos. Assim, torna-se necessário implementar programas de promoção da saúde específicos e direcionadas para esta população em específico, que apresentam um papel fulcral na sociedade. Devido ao seu papel particular, como futuros profissionais de saúde, promotores e disseminadores de comportamentos saudáveis, estes devem ser alvo de programas e estratégias que os preparem nesse sentido, sendo que as intervenções de estilo de vida saudáveis devem ser vistas como a primeira linha de terapia e prescritas para a prevenção e tratamento.

A universidade possui, neste sentido, uma posição essencial na promoção de um ambiente saudável e implementação de iniciativas para a promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco.

6. Bibliografia

1. Mateus G. Medicina do estilo de vida , um novo paradigma. Rev Factores Risco. 2017;(43):22-9.
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Ministério da Saúde. 2004;1-14.
3. Phillips E, Pojednic R, Polak R, Bush J, Trilk J. Including lifestyle medicine in undergraduate medical curricula. Med Educ Online. 2015;1:1-4.
4. 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. 2016;49(4):293-302.
5. Wang D, Xing X-H, Wu X-B. Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. Sci World J. 2013;2013:1-10.
6. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. Acta Med Port. 2008;21:209-14.
7. Colares V, Franca C. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. Rev Saúde Pública. 2008;42(3):420-7.
8. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr Hosp. 2015;31(5):1910-9.
9. Ganasegeran K, Al-dubai SAR, Qureshi AM, Al-abad AAA, Am R. Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school : a cross-sectional study. Nutr J. 2012;11(1):1-7.
10. Joh H-K, Kim H-J, Kim Y-O, Lee J-Y, Cho B, Lim CS, et al. Health promotion in young adults at a university in Korea. Medicine (Baltimore). 2017;96(7):1-9.
11. Lupi S, Bagordo F, Stefanati A, Grassi T, Piccini L, Bergamini M, et al. Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy. Ann Ist Super Sanità. 2015;51(2):154-61.
12. Yu Y, Yang Y, Li Z, Zhou B, Zhao Y, Yuan S, et al. The association between medical students' lifestyles and their attitudes towards preventive counseling in different countries. BMC Public Health. 2015;15(1):1-8.
13. BJ Brehm, SS Summer, JC Khoury, AT Filak, MA Lieberman JH. Health Status and Lifestyle Habits of US Medical Students: A Longitudinal Study. Ann Med Heal Sci Res. 2016;6(6):341-347.

14. Gamage AU, Jayawardana PL. Knowledge of non-communicable diseases and practices related to healthy lifestyles among adolescents, in state schools of a selected educational division in Sri Lanka. *BMC Public Health*. 2018;18(64):1-9.
15. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 2003;916:i-viii-1-149-backcover.
16. Faria D, Ravara S. Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso. 2012.
17. Soares R, Ravara S. Comportamento tabágico, experimentação de cigarros eletrónicos e atitudes de controlo de tabagismo dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior : uma série de estudos transversais. 2017.
18. Aguiar P. Guia Prático de Medicina - Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. 2009.
19. Agante D. Comportamentos Relacionados Com O Consumo De Bebidas Alcoólicas Durante As Festas Académicas Nos Estudantes Do Ensino Superior. Coimbra; 2009.
20. Pimentel F da C. A Saúde Mental dos Estudantes do 6º ano de Medicina da UBI em preparação para a Prova Nacional de Seriação. Covilhã; 2014.
21. Pereira MAD, Barbosa MA, De Rezende JC, Damiano RF. Medical student stress: An elective course as a possibility of help. *BMC Res Notes*. 2015;8(1):1-10.
22. Alves J, Tenório M, Anjos A, Figueroa J. 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.
23. Pereira AR. Hábitos de Sono em Estudantes Universitários. Dissertação de Mestrado, Ciências Farmacêuticas - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. 2013.
24. Neto JA, Sirmarco MT, Delgado AAA, Lara CM, Lima WG. Estudantes de medicina sabem cuidar da própria saúde? *HU Rev Juiz Fora*. 2013;39(1 e 2):45-53.
25. Porto-Arias JJ, Lorenzo T, Lamas A, Regal P, Cardelle-Cobas A, Cepeda A. Food patterns and nutritional assessment in Galician university students. *J Physiol Biochem*. 2017;1-8.
26. Fernandes LGRA. Diferenças nos Hábitos Alimentares e Imagem Corporal entre os alunos do 1º e 6º ano de Medicina da Universidade da Beira Interior. Covilhã; 2011.
27. Henriques A. Determinantes da actividade física nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. Covilhã; 2013.
28. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martín V, Molina A. Lifestyle and health among spanish university students: Differences by gender and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(8):2728-41.

29. Medagama A, Galgomuwa M, De Silva C. Physical activity patterns and socio-demographic correlates of physical activity among medical undergraduates in Sri Lanka: An observational study. *Postgrad Med J.* 2017;(0):1-5.
30. Instituto Nacional de Estatística. Inquerito Nacional de Saúde 2014 [Internet]. Ine. 2014.
31. Carvalho LS de. Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior. 2012.
32. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata L. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health.* 2011;11.
33. Matos MGD (coordenação) E. Consumo De Substâncias: Estilo De Vida? À Procura De Um Estilo? Coleção Estudos - Universidades. 2008.
34. Moreno-Gómez C, Romaguera-Bosch D, Tauler-Riera P, Bennasar-Veny M, Pericas-Beltran J, Martinez-Andreu S, et al. Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutr.* 2012;15(11):2131-9.
35. Duarte C. Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e perceção do risco associado. Covilhã; 2016.

7. Anexos

Anexo 1 - Questionário

QUESTIONÁRIO: ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

O presente questionário insere-se numa investigação para a dissertação de mestrado e tem como objetivo estudar os hábitos e estilos de vida dos estudantes de medicina, dos dois primeiros e dos dois últimos anos da FCS-UBI. Desta forma, pretende-se obter informação para a conceção de métodos e ações que promovam estilos de vida saudáveis.

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento; informa-se ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais. Cada um é livre de responder ou não ao questionário, sendo que se não o pretender fazer basta simular o seu preenchimento e no final entregá-lo em branco juntamente com os questionários dos outros colegas.

Mais se informa que o estudo não tem qualquer tipo de financiamento ou outros proveitos relacionáveis. Segue-se a identificação e contactos das investigadoras:

- Rosa Margarida Soares, aluna do 5º ano de MIM, email: a28390@fcsaude.ubi.pt;
- Dra. Sofia Belo Ravara, email: sbravara@fcsaude.ubi.pt.

SECÇÃO A - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

| | |
|---|---|
| 1 | Idade: _____ |
| 2 | Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ano do Curso: _____ |
| 4 | Idade com que iniciou os estudos universitários: _____ anos. Nota: No caso de frequentar um 2º curso indique a idade em que iniciou o primeiro curso. |
| 5 | Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a |
| 6 | Mudaste de residência quando entraste para o ensino superior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 6.1. Se SIM , onde resides? 6.2. Se NÃO , onde resides? <input type="checkbox"/> Residência de estudantes <input type="checkbox"/> Com os teus pais <input type="checkbox"/> Sozinho num apartamento <input type="checkbox"/> Sozinho num apartamento <input type="checkbox"/> Num apartamento com colegas <input type="checkbox"/> Num apartamento com colegas <input type="checkbox"/> Num apartamento com o/a namorado/a <input type="checkbox"/> Num apartamento com o/a namorado/a <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ |
| 7 | Vives com fumadores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 8 | Normalmente fuma-se dentro de casa: 8.1. Onde resides ? 8.2. Em casa dos teus pais/família ? <input type="checkbox"/> Sim, sem restrições <input type="checkbox"/> Sim, sem restrições <input type="checkbox"/> Só nalgumas divisões <input type="checkbox"/> Só nalgumas divisões <input type="checkbox"/> Só à janela <input type="checkbox"/> Só à janela <input type="checkbox"/> Não, em nenhuma divisão, nem à janela <input type="checkbox"/> Não, em nenhuma divisão, nem à janela <input type="checkbox"/> Não sei/Não respondo <input type="checkbox"/> Não sei/Não respondo |

| | | |
|-----------|--|--|
| 9 | 9.1. Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ 9.2. Distrito de origem: _____ | |
| 10 | EM RELAÇÃO AO TEU PAI: | EM RELAÇÃO À TUA MÃE: |
| 11 | 10.1. Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos) <input type="checkbox"/> Até aos 4 anos / 4 anos completos <input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 anos / 6 anos completos <input type="checkbox"/> Entre 6 e 9 anos <input type="checkbox"/> 9 anos completos <input type="checkbox"/> Entre 9 e 12 anos <input type="checkbox"/> 12ºano completo <input type="checkbox"/> 12ºano e curso técnico superior <input type="checkbox"/> Estudos Universitários incompletos <input type="checkbox"/> Estudos Universitários completos <input type="checkbox"/> Não sei 10.2. Qual a profissão? _____ 10.3. O teu pai fuma? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 11.1. Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos) <input type="checkbox"/> Até aos 4 anos / 4 anos completos <input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 anos / 6 anos completos <input type="checkbox"/> Entre 6 e 9 anos <input type="checkbox"/> 9 anos completos <input type="checkbox"/> Entre 9 e 12 anos <input type="checkbox"/> 12ºano completo <input type="checkbox"/> 12ºano e curso técnico superior <input type="checkbox"/> Estudos Universitários incompletos <input type="checkbox"/> Estudos Universitários completos <input type="checkbox"/> Não sei 11.2. Qual a profissão? _____ 11.3. O tua mãe fuma? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

SECÇÃO B

12. Por favor, coloca uma cruz (X) no quadrado que julgas traduzir melhor a tua opinião sobre a tua maneira de ser habitual, assinalando o teu grau de concordância com as afirmações da tabela.

1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo, 4 = Concordo totalmente

| <i>Afirmações</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. De uma forma geral, estou satisfeito/a comigo mesmo. | | | | |
| 2. Às vezes penso que não presto para nada. | | | | |
| 3. Penso que tenho algumas boas qualidades. | | | | |
| 4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como maioria das pessoas. | | | | |
| 5. Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar. | | | | |
| 6. Sinto-me, por vezes, verdadeiramente inútil. | | | | |
| 7. Julgo que tenho, pelo menos, tanto valor como os outros. | | | | |
| 8. Gostaria de ter mais consideração por mim próprio/a. | | | | |
| 9. Bem vistas as coisas, sou levado/a a pensar que sou um(a) falhado/a. | | | | |
| 10. Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa. | | | | |

SECÇÃO C - SONO, STRESS, E VIDA SOCIAL

| | | | | | | |
|----|---|--|-------------|----------|--------------|--------|
| 13 | Sais à noite com os amigos? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Só durante o fim de semana <input type="checkbox"/> Menos que 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes na semana <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes na semana <input type="checkbox"/> Mais de 3 vezes na semana | | | | |
| | | Assinala a frequência com que: | | | | |
| | | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| 14 | Dormes bem e sentes-te descansado. | | | | | |
| 15 | Sentes-te capaz de gerir o stress do teu dia a dia. | | | | | |
| 16 | Relaxas e desfrutas do teu tempo livre. | | | | | |

SECÇÃO D - ATIVIDADE FÍSICA

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | Numa semana normal, em quantos dias realizas por pelo menos 10 minutos contínuos as seguintes atividades? | Em média, quanto tempo gastas nessas atividades por dia? |
| 17 | Atividades físicas VIGOROSAS* | _____ dias por semana <input type="checkbox"/> Sem atividades físicas vigorosas | _____ minutos por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza |
| 18 | Atividades físicas MODERADAS** | _____ dias por semana <input type="checkbox"/> Sem atividades físicas moderadas | _____ minutos por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza |
| 19 | CAMINHADA*** | _____ dias por semana <input type="checkbox"/> Não fazes caminhadas | _____ minutos por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza |
| 20 | Em média, quanto tempo estás SENTADO por dia? (no trabalho/faculdade, em casa, nas atividades de lazer) | 25.1. Num dia útil da semana normal : _____ horas por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza 25.2. Num dia de fim-de-semana : _____ horas por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza | |

*Entende por **atividades físicas VIGOROSAS** as que fazem suar bastante ou aumentem muito a tua frequência respiratória ou cardíaca; são exemplos correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim

****Entende por atividades físicas MODERADAS as que fazem suar pouco ou aumentem moderadamente a tua frequência respiratória ou cardíaca; são exemplos pedalar devagar 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; NÃO INCLUIAS CAMINHADA)**

*****Inclui CAMINHADAS em casa, no trabalho, como forma de transporte de um local para outro, por desporto ou por lazer**

SECÇÃO E - HÁBITOS ALIMENTARES

| Assinala a frequência com que: | | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
|--------------------------------|---|--|-------------|----------|--------------|--------|
| 21 | Comes duas porções de verduras e três de frutas por dia. | | | | | |
| 22 | Consumes alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food diariamente. | | | | | |
| 23 | Fazes 4 a 5 refeições variadas por dia. | | | | | |
| 24 | Ultrapasso o meu peso ideal em: | <input type="checkbox"/> 0 a 4 kg <input type="checkbox"/> 5 a 8 kg <input type="checkbox"/> Mais de 9 kg <input type="checkbox"/> Estou abaixo do meu peso ideal | | | | |
| 25 | Usas as máquinas automáticas da FCS para te alimentares? | <input type="checkbox"/> Menos que 1 vez por mês/Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> Todos os dias/quase todos os dias | | | | |

SECÇÃO F - TABAGISMO

| | | |
|----|---|---|
| 26 | Já experimentaste fumar , mesmo que fosse só “ <i>uma passa</i> ”? | <input type="checkbox"/> Sim. Com que idade? _____ anos <input type="checkbox"/> Não → <i>Passa para a questão 39</i> |
|----|---|---|

27. Dos seguintes **produtos de tabaco**, indica quais **usas ou usaste**, com que **frequência** e, caso já tenhas consumido, as **idades de 1º consumo** e de consumo **regular** (= consumo pelo menos uma vez por mês).

| SUBSTÂNCIA | Frequência de consumo | | | | | | | Idade | | |
|--------------------|-----------------------|--|----------------------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------|------------|-----------------|
| | Nunca | Experimentei 1-2 vez(es) mas não voltei a consumir | Antes sim, agora não | < 1 vez/mês | 1-3 vezes/mês | 1 vez/semana | 2-4 dias/semana | ≥ 5 dias por semana | 1º consumo | Consumo regular |
| Cigarros de maço | | | | | | | | | | |
| Tabaco de enrolar | | | | | | | | | | |
| Cigarro eletrónico | | | | | | | | | | |
| Cigarrilhas | | | | | | | | | | |

| Charutos | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cachimbo tradicional | | | | | | | | | | | |
| Cachimbo de água ou shisha | | | | | | | | | | | |
| Tabaco de mascar, rapé | | | | | | | | | | | |
| Heat non-burn-tabaco sem combustão | | | | | | | | | | | |
| 28 | Nos últimos 30 dias, em quantos dias fumaste pelo menos um cigarro? | _____ dias <input type="checkbox"/> Não fumei → <i>Passa para a questão 37</i> | | | | | | | | | |
| 29 | Nos dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste, em média? | _____ cigarros/dia | | | | | | | | | |
| 30 | Nos últimos 30 dias fumaste mais vezes: | <input type="checkbox"/> Acompanhado <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Acompanhado/sozinho nas mesmas proporções | | | | | | | | | |
| 31 | Quanto tempo depois de acordar fumas o primeiro cigarro? | <input type="checkbox"/> < 5 minutos <input type="checkbox"/> 6-30 minutos <input type="checkbox"/> 31-60 minutos <input type="checkbox"/> >60 minutos | | | | | | | | | |
| 32 | Já tentaste seriamente deixar de fumar? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | | | | | | |
| 33 | Qual descreve melhor as tuas intenções de parar de fumar? | <input type="checkbox"/> No próximo mês <input type="checkbox"/> Nos próximos 6 meses <input type="checkbox"/> No futuro, mas não nos próximos 6 meses <input type="checkbox"/> Não estou a pensar deixar de fumar | | | | | | | | | |
| 34 | Caso pretendas deixar de fumar, consideras que irás precisar de ajuda profissional? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não pretendo deixar de fumar | | | | | | | | | |
| Avalia de 0 a 10 (0 significa que não te sentes confiante para parar de fumar e 10 que estás completamente confiante para parar de fumar) | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | | | | | |
| 35 | A tua <u>confiança</u> atual para parar de fumar | | | | | | | | | | |
| 36 | A tua <u>intenção</u> atual para parar de fumar | | | | | | | | | | |
| 37 | Qual das seguintes afirmações se aplica ao teu caso? | <input type="checkbox"/> Fumei regularmente, mas deixei de fumar há <u>menos de um ano</u> <input type="checkbox"/> Fumei regularmente, mas deixei de fumar há <u>mais de um ano</u> <input type="checkbox"/> Não deixei de fumar / Ainda fumo regularmente <input type="checkbox"/> Nunca fumei regularmente | | | | | | | | | |
| 38 | Se deixaste de fumar, qual a idade em que deixaste? | _____ anos <input type="checkbox"/> Não aplicável | | | | | | | | | |
| 39 | Entre os teus 5 amigos(as) mais próximos, quantos fumam? | _____ amigos(as) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------|--|-----------------|---------------------|---------------|---------------------------|
| Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. 1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo. | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | NS | |
| 40 | A lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida na minha <u>faculdade</u> . | | | | | | | | | |
| 41 | A lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida nos <u>hospitais/Serviços de saúde</u> . | | | | | | | | | |
| 42 | Deveria ser proibido fumar em todo o campus Universitário (espaço exterior do recinto Universitário). | | | | | | | | | |
| Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. 1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo. | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | NS | |
| 43 | Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de produtos de tabaco , como por exemplo stands de design atraente e apelativo de venda de tabaco. | | | | | | | | | |
| 44 | Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de produtos de tabaco , como por exemplo raparigas vestidas de Malboro ou outra marca a vender produtos de tabaco. | | | | | | | | | |
| 45 | Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de produtos de tabaco , como por exemplo oferta de produtos de tabaco ou venda a preços mais baixos . | | | | | | | | | |
| Assinala a frequência com que: | | | | | <i>Nunca</i> | <i>Quase nunca</i> | <i>Às vezes</i> | <i>Quase sempre</i> | <i>Sempre</i> | <i>Não sei / Não resp</i> |
| 46 | Estás exposto a fumo passivo na tua <u>faculdade</u> . | | | | | | | | | |
| 47 | Costumas queixar-te e manifestar o teu desagrado por estar exposto ao fumo do tabaco dos outros. | | | | | | | | | |
| 48 | Na tua instituição de ensino ou serviço de saúde de ensino clínico há um programa para ajudar/incentivar os profissionais de saúde a deixar de fumar, a que possas ter acesso? | | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei | | | | |
| Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. 1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo. | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | NS | |
| 49 | Os cigarros eletrónicos são prejudiciais para a saúde de quem os utiliza. | | | | | | | | | |
| 50 | Os cigarros eletrónicos são eficazes como método de cessação tabágica . | | | | | | | | | |
| 51 | Os cigarros eletrónicos são prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo fumo passivo , quando utilizados em espaços fechados. | | | | | | | | | |
| 52 | O uso de cigarro eletrónico deveria ser proibido em espaços fechados. | | | | | | | | | |

SECÇÃO G - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

| | | | | | | |
|----|---|--|--------|--------|-------|------|
| 53 | Com que frequência consumes bebidas alcoólicas? | <input type="checkbox"/> Nunca → <i>Passa para a questão 63</i> <input type="checkbox"/> Mensalmente ou menos <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana | | | | |
| 54 | Num dia em que bebas, quantas bebidas alcoólicas ingeres normalmente? | 1 ou 2 | 3 ou 4 | 5 ou 6 | 7 a 9 | ≥ 10 |

| Assinala com que frequência/quantas vezes: | | Nunca | Menos de mensalmente | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente ou quase | | |
|---|---|--|----------------------|-------------|--------------|----------------------|---|----|
| 55 | Bebes seis ou mais bebidas numa única ocasião? | | | | | | | |
| 56 | Sentiste que não conseguias parar de beber depois de começar, durante o último mês? | | | | | | | |
| 57 | Sentiste que não conseguias cumprir as tuas obrigações por causa da bebida, durante o último ano? | | | | | | | |
| 58 | Precisaste de uma bebida matinal para começar a funcionar depois de uma noite de bebedeira, durante o último ano? | | | | | | | |
| 59 | Sentiste culpa ou remorsos depois de beber, durante o último ano? | | | | | | | |
| 60 | Foste incapaz de te lembrar dos acontecimentos da véspera por teres bebido, durante o último ano? | | | | | | | |
| 61 | Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por teres bebido (acidentes, agressões, quedas)? | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano <input type="checkbox"/> Sim, no último ano | | | | | | |
| 62 | Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação ou sugeriu que reduzisse o consumo de álcool? | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano <input type="checkbox"/> Sim, no último ano | | | | | | |
| Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. <i>1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo.</i> | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | NS |
| 63 | Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de bebidas alcoólicas, como por exemplo <i>stands</i> de design atraente e apelativo de venda de cerveja ou outras bebidas alcoólicas. | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 64 | Nas festas e atividades recreativas académicas há publicidade de bebidas alcoólicas , como por exemplo cartazes gigantes a publicitar cerveja e o patrocínio das festas. | | | | | |
| 65 | Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de bebidas alcoólicas , como por exemplo oferta de cervejas ou outras bebidas alcoólicas ou venda a preços mais baixos do que o mercado. | | | | | |

SECÇÃO H - CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

66. Qual das seguintes substâncias **usas** ou **usaste**, com que **frequência** e, caso já tenhas consumido, as **idades** de **1º consumo** e de consumo **regular** (= consumo pelo menos uma vez por mês).

| SUBSTÂNCIA | Frequência de consumo | | | | | | | | Idade | |
|--|-----------------------|--|----------------------|-------------|----------------|---------------|------------------|---------------------|------------|-----------------|
| | Nunca | Experimentei 1-2 vez(es) mas não voltei a consumir | Antes sim, agora não | < 1 vez/mês | 1-3 vezes/ mês | 1 vez/ semana | 2-4 dias/ semana | ≥ 5 dias por semana | 1º consumo | Consumo regular |
| <i>Cannabis</i> | | | | | | | | | | |
| Cocaína | | | | | | | | | | |
| Anfetaminas | | | | | | | | | | |
| Ectasy | | | | | | | | | | |
| LSD | | | | | | | | | | |
| Heroína | | | | | | | | | | |
| Cogumelos alucinógenos | | | | | | | | | | |
| Medicamentos tranquilizantes ou sedativos | | | | | | | | | | |
| Bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos | | | | | | | | | | |

Obrigada pela Colaboração!