



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

**Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos
Estudantes de Medicina da Universidade da Beira
Interior no Início e no Final do Curso**

Daniela Luísa dos Santos Faria

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Mestre Sofia Belo Ravara

Coorientador: Professora Doutora Irma Brito

Covilhã, maio de 2012

Aos meus pais.

À minha irmã.

Agradecimentos

À Mestre Sofia Belo Ravara, pela total disponibilidade, orientação e apoio desde o início deste trabalho.

À Professora Doutora Irma Brito, pelo apoio e pelo entusiasmo contagiante que levou à escolha deste tema.

Aos Professores que permitiram a distribuição dos questionários durante as aulas.

A todos os colegas que gentilmente se disponibilizaram para responder aos questionários.

À Inês, pelo companheirismo e apoio na génese desta ideia.

Aos meus amigos, pelo apoio incondicional, disponibilidade e confiança.

Resumo

Introdução: A saúde da população é também determinada pelo estilo de vida, mas apesar de todas as informações disponíveis, entre os estudantes universitários existem cada vez mais comportamentos considerados de risco. A entrada para a Universidade é um período de mudança para o jovem adulto, a conquista de mais autonomia, o assumir de responsabilidades e, muitas vezes, a saída de casa dos pais causa mudanças nos estilos de vida dos estudantes universitários. Com a entrada no mundo acadêmico, muitas vezes consolidam ou iniciam comportamentos menos saudáveis. Os hábitos que são adquiridos durante o percurso universitário podem se estender para outras fases da vida, levando a uma pior qualidade de vida. A compreensão dos estilos de vida nos estudantes do ensino superior é importante, de forma a facilitar a concepção de estratégias que promovam estilos de vida saudáveis com o sentido de prevenir problemas futuros.

Objetivos: Descrever e caracterizar os hábitos e estilos de vida dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI), comparando os dois primeiros e os dois últimos anos e avaliar as associações entre as diferentes variáveis do estilo de vida.

Metodologia: Estudo observacional descritivo transversal, para o qual foi construído um questionário, que foi aplicado em contexto de sala de aula aos 365 participantes (58% dos dois primeiros anos e 42% dos dois últimos anos). O questionário era constituído por oito partes: caracterização sociodemográfica; questionário de autoestima; sono, stress e vida social; hábitos alimentares; atividade física; tabagismo; consumo de álcool; consumo de outras substâncias psicoativas.

Resultados: Os estudantes no início e no fim do curso têm características semelhantes em relação ao sono, stress e vida social, ao consumo de tabaco e à prática de atividade física, com exceção das caminhadas que são mais frequentes nos mais novos. Os alunos dos últimos anos têm uma autoestima mais elevada e uma alimentação mais saudável, enquanto os alunos dos primeiros anos têm padrões de consumo de álcool de maior risco, assim como, consumos de cannabis mais frequentes e desde idades mais precoces. Foi encontrada uma associação entre o consumo de álcool de maior risco, o consumo de tabaco, o consumo de cannabis, o sexo masculino e frequentar os primeiros anos do curso.

Conclusão: Os estudantes têm estilos de vida pouco saudáveis e os comportamentos de risco estão associados, sendo necessário implementar programas de promoção da saúde específicos e integrados com intervenções direcionadas para os múltiplos fatores de risco.

Palavras-chave

Estilo de vida; estudantes universitários; tabaco; álcool; cannabis.

Abstract

Introduction: Population health is also determined by lifestyle, but despite all the information available, university students have increasingly risk behaviours. Entering a University is a period of change for a young adult, as gaining more autonomy, the assumption of responsibility and often leaving home parents causes changes in the lifestyles of university students. The entry in the academic world, university students often establish or initiate unhealthy behaviours. The habits that are acquired during the university course may be extended to other stages of life, leading to a poorer quality of life. The understanding of lifestyles in students of higher education is important in order to facilitate the development of strategies that promote healthy lifestyles in order to prevent future problems.

Objective: To describe and characterize the habits and lifestyles of medical students of the FCS-UBI, by comparing the first and last two years and evaluate the associations between different lifestyle variables.

Methodology: Cross-sectional observational study, for which a questionnaire was constructed, which was applied in the classroom to 365 participants (58% of the first two years and 42% of the last two years). The questionnaire consisted of eight parts: sociodemographic characterization; self-esteem questionnaire; sleep, stress and social life; eating habits; physical activity; smoking; alcohol consumption; consumption of other psychoactive substances.

Results: Students at the beginning and end of the course have similar characteristics in relation to sleep, stress and social life, smoking and physical activity, except for the walks that are more common in younger ones. Older students have a higher self-esteem and a healthier diet, while younger students have riskier patterns of alcohol consumption, as well as more frequent consumption of cannabis, and since early ages. We found an association between riskier alcohol consumption, smoking, cannabis use, the male sex and attending the first two years of the course.

Conclusion: Students have unhealthy lifestyles and the risk behaviours are associated, thus being necessary implementing health promotion programs which have to be specific, integrated and directed to multiple risk factors.

Keywords

Lifestyle; university students; tobacco; alcohol; cannabis.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Palavras-chave	v
Abstract.....	vi
Keywords	vii
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tabelas.....	x
Lista de Acrónimos.....	xii
1. Introdução	1
2. Material e Métodos	3
2.1. Tipo de Estudo.....	3
2.2. População do estudo.....	3
2.3. Método de Recolha de dados	3
2.4. Métodos Estatísticos	5
3. Resultados	7
3.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes	7
3.2. Escala da Autoestima	8
3.3. Caracterização do sono, stress e vida social	9
3.4. Caracterização dos hábitos alimentares	10
3.5. Caracterização da atividade física	12
3.6. Caracterização dos hábitos tabágicos.....	14
3.7. Caracterização dos hábitos alcoólicos	17
3.8. Caracterização do consumo de substâncias psicoativas.....	18
3.9. Análise Inferencial.....	19
3.9.1. Diferenças entre os sexos	19
3.9.2. Relação entre várias dimensões do estilo de vida	22
3.9.3. Análise de regressão logística múltipla	24
4. Discussão e conclusão.....	25
5. Bibliografia	31
6. Anexos	34

Lista de Figuras

Figura 1 - Posição em relação ao peso ideal	12
Figura 2 - Tipos de consumo, através do teste AUDIT, entre os que consomem álcool	17

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição por sexo	7
Tabela 2 - Região de origem dos participantes	7
Tabela 3 - Com quem vivem os estudantes durante o ano letivo	8
Tabela 4 - Escolaridade dos pais	8
Tabela 5 - Nível de autoestima	9
Tabela 6 - Frequência com que dormem bem e se sentem descansados	9
Tabela 7 - Frequência com que são capazes de gerir o stress do dia a dia	10
Tabela 8 - Frequência com que relaxam e disfrutam do tempo livre	10
Tabela 9 - Frequência com que saem à noite com os amigos	10
Tabela 10 - Frequência com que fazem quatro a cinco refeições variadas por dia	11
Tabela 11 - Frequência do consumo de verduras, fruta e alimentos hipercalóricos	11
Tabela 12 - Frequência com que usam as máquinas automáticas da FCS	12
Tabela 13 - Atividades vigorosas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos	13
Tabela 14 - Atividades moderadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos	13
Tabela 15 - Caminhadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos	14
Tabela 16 - Atividade física nos últimos 7 dias	15
Tabela 17 - Caracterização do comportamento tabágico	15
Tabela 18 - Distribuição dos fumadores “sociais”	16
Tabela 19 - Idade em que passaram a fumar regularmente	16
Tabela 20 - Teste de Fargenstrom abreviado	16
Tabela 21 - Teste AUDIT	17
Tabela 22 - Frequência dos episódios de <i>binge drinking</i>	18
Tabela 23 - Consumo de cannabis	18

Tabela 24 - Idade do primeiro consumo de cannabis	19
Tabela 25 - Distribuição do sono, stress e vida social, entre sexos	20
Tabela 26 - Frequência do consumo de tabaco e cannabis, entre sexos	21
Tabela 27 - Consumo de bebidas alcoólicas, entre sexos	21
Tabela 28 - Consumo de bebidas alcoólicas, entre fumadores e não fumadores	22
Tabela 29 - Diferenças entre fumadores e não fumadores	22
Tabela 30 - Consumo de cannabis, entre os fumadores e não fumadores	23
Tabela 31 - Diferenças entre os grupos de risco associados ao consumo de álcool	23
Tabela 32 - Consumo de cannabis, entre os diferentes grupos de risco associados ao consumo de álcool	24

Lista de Acrónimos

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
IC	Intervalo de confiança
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Odds ratio
UBI	Universidade da Beira Interior

1. Introdução

Os estilos de vida são 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.(1) Os estilos de vida pouco saudáveis, como o aumento dos hábitos sedentários, as dietas desequilibradas, o aumento do consumo de tabaco e álcool e a má gestão do stress são fatores de risco preveníveis para as doenças crónicas, a epidemia do século XXI.(2-4) Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estas representam cerca de 86% das mortes e 77% do total de doenças na região europeia da OMS (2-4) e têm como etiologia comum um conjunto de fatores fundamentalmente ligados aos estilos de vida, geradas através das opções individuais ao longo da vida.(1)

Além do risco aumentado de doenças crónicas a longo prazo, o tabaco, o álcool e as drogas estão associados a consequências mais imediatas, como a depressão, a violência, os acidentes rodoviários, os comportamentos sexuais de risco e os suicídios.(5)

Nesta medida, intervir sobre estes determinantes surge como uma estratégia de saúde fundamental que permitirá obter ganhos significativos, quer na redução da prevalência de doenças crónicas, quer nos custos económicos sociais e individuais que lhe estão associados.

A saúde da população é também determinada pelo estilo de vida, mas apesar de todas as informações disponíveis, entre os estudantes universitários existem cada vez mais comportamentos considerados de risco.(6) O ambiente e o estilo de vida estão intimamente associados com fatores de risco para o consumo.(7)

A entrada para a Universidade é um período de mudança para o jovem adulto, a conquista de mais autonomia, o assumir de responsabilidades e, muitas vezes, a saída de casa dos pais causa mudanças nos estilos de vida dos estudantes universitários. Com a entrada no mundo académico, muitas vezes consolidam-se ou iniciam-se comportamentos menos saudáveis, nomeadamente o tabagismo ou aumento do consumo de bebidas alcoólicas.(8) Estudos sugerem que este consumo de álcool e o tabagismo esporádico são comportamentos concomitantes.(9)

Desta forma, as alterações próprias desta fase, nomeadamente a instabilidade psicossocial e a falta de comportamento preventivo, associadas a modificações nos hábitos alimentares, na prática de exercício físico, consumo de álcool, entre outras, tornam estes jovens mais vulneráveis.(6) Os hábitos que são adquiridos durante o percurso universitário podem estender-se para outras fases da vida, levando a uma pior qualidade de vida.(5,6,10)

O objetivo deste estudo, para além da descrição dos estilos de vida dos estudantes de medicina e da sua comparação entre os estudantes no início e no fim do curso, é também a

análise de relação entre as diferentes variáveis do estilo de vida. Alguns estudos referem diferenças de comportamentos entre o sexo feminino e masculino, observando-se que as mulheres praticam menos exercício, têm uma alimentação mais saudável, consomem menos bebidas alcoólicas e têm menores taxas de obesidade.(11) Também os estudantes de medicina são apontados como tendo consumos mais baixos de tabaco e bebidas alcoólicas, quando comparados com estudantes de outros cursos.(11) Em relação à evolução dos consumos ao longo do curso, alguns estudos referem que vão diminuindo, apesar de persistirem em níveis preocupantes,(12) enquanto outros referem que não há alterações.(13)

Estes factos suscitaram a necessidade de compreender os estilos de vida nos estudantes do ensino superior, de forma a facilitar a conceção de estratégias que promovam estilos de vida saudáveis com o sentido de prevenir problemas futuros. A FCS deverá ter um papel importante, levando a cabo iniciativas para a promoção da saúde, que possam influenciar positivamente os hábitos de vida dos alunos e levá-los a estilos de vida mais saudáveis.(14-16)

Objetivo geral:

Descrever, caracterizar e analisar os hábitos e estilos de vida dos estudantes de medicina, dos dois primeiros e dos dois últimos anos da FCS-UBI.

Objetivos específicos:

Descrever os estilos de vida dos estudantes de medicina;

Avaliar as associações entre as diferentes variáveis do estilo de vida;

Comparar os estilos de vida nos dois primeiros e nos dois últimos anos do curso;

Identificar fatores associados ao estilo de vida.

2. Material e Métodos

2.1. Tipo de Estudo

O presente estudo, de metodologia quantitativa, é um estudo observacional descritivo transversal, uma vez que a recolha de dados foi efetuada de forma direta, num único momento e sem intervenção nos indivíduos estudados.(17)

2.2. População do estudo

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

Neste estudo participaram 365 estudantes, sendo que 211 frequentavam os dois primeiros anos (1ºano:100; 2ºano:111) e 154 frequentavam os dois últimos anos (5ºano:77; 6ºano:77). A taxa de participação foi de 66,7%. Nenhum estudante recusou preencher o questionário. 27,2% dos participantes eram do sexo masculino e 72,9% do sexo feminino, sendo a idade média de 21,3 ($\pm 2,80$) anos.

2.3. Método de Recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário, construído para o efeito (Anexo I), aplicado em contexto de sala de aula, após o consentimento da FCS e dos estudantes, antecedido de uma breve descrição do estudo. Este processo decorreu entre os dias 14 de dezembro de 2011 e 25 de janeiro de 2012.

O questionário foi formulado usando ferramentas internacionais standardizadas e validadas em estudos anteriores. Para a sua validação, o questionário foi aplicado a 10 estudantes com as mesmas características da população em estudo.

O questionário era constituído por oito partes:

- Caracterização sociodemográfica;
- Questionário de autoestima;
- Sono, stress e vida social;
- Hábitos alimentares;
- Atividade física;
- Tabagismo;

- Consumo de álcool;
- Consumo de outras substâncias psicoativas.

Para a caracterização sociodemográfica consideraram-se as variáveis à data da recolha de dados: idade, sexo, ano de curso que frequenta, estado civil, se mudou de residência quando entrou no ensino superior e com quem habita, distrito de origem, nível de escolaridade e profissão dos pais. O nível socioeconómico dos alunos foi inferido indiretamente pelo nível de escolaridade e profissão dos pais.

A avaliação da autoestima foi efetuada utilizando a Escala de Autoestima ROSENBERG, traduzida e validada para a população portuguesa (SANTOS e MAIA, 2003). Esta escala é constituída por dez itens, cinco positivos e cinco negativos, apresentados alternadamente para reduzir o risco da resposta ser direcionada. Em cada item, as opções de resposta têm um valor entre 1 e 4, variando consoante a afirmação em causa. Os relativos à autoconfiança (1,3,4,7,10) têm uma pontuação de 4 para “concordo muito”, 3 para “concordo”, 2 para “discordo um pouco” e 1 para “discordo muito”. Já os itens relativos à autodepreciação (2,5,6,8,9) têm a pontuação no sentido contrário. Os valores obtidos são somados e o valor final encontra-se entre 10 e 40 pontos, sendo que quanto mais alto o valor, maior o sentimento positivo e o respeito por si próprio e valores mais baixos indicam uma autoestima mais baixa com autorrejeição, insatisfação e desprezo por si mesmo.(18,19)

A parte do questionário referente à avaliação do sono, stress e a vida social, tal como a que diz respeito aos hábitos alimentares, teve como base a adaptação do questionário *Do you have a Fantastic lifestyle* de McMaster University, Canadá (Silva, Brito, Amado, 2010). Através de cinco opções de resposta (sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca, nunca), avaliou-se se o estudante dorme bem, é capaz de gerir o stress e se relaxa e desfruta do tempo livre, assim como se ultrapassou o peso ideal e a frequência com que consome verduras, alimentos hipercalóricos e faz quatro a cinco refeições por dia. Além disto, acrescentou-se uma questão sobre a frequência com que sai à noite com os amigos e utiliza as máquinas da FCS para se alimentar.

Para caracterizar a atividade física usou-se o *Questionário Internacional de Atividade Física*, proposto pela OMS (1998) e validado em doze países (2000). Foi usada a versão curta, que avalia o tempo gasto em atividades físicas nos últimos sete dias, nomeadamente, atividades vigorosas, moderadas, caminhadas e número de horas sentado.

Com vista a identificar os fumadores, questionou-se se já tinham experimentado fumar e, se sim, com que idade e, ainda, quantos dias tinham fumado no último mês. Desta forma, considera-se como não fumadores aqueles que não tinham fumado no mês anterior, como fumadores aqueles que tinham fumado pelo menos um cigarro e, dentro destes, os fumadores diários aqueles que tinham fumado todos os dias e os restantes como fumadores ocasionais.(20,21) Para a caracterização do comportamento tabágico dos fumadores, avaliaram-se as seguintes variáveis: número de cigarros fumados por dia, a idade em que

passou a fumar regularmente, se fumou sozinho ou acompanhado, o nível de dependência de nicotina, a motivação e confiança para deixar de fumar, tentativas anteriores de desabitação tabágica, assim como, as razões para fumar. Foi, também, questionado o número de amigos próximos fumadores. A dependência do tabaco foi medida através do Teste de Fagerstrom abreviado.(22) Para tal fez-se a soma do número de cigarros fumados por dia ($0=<10$ cigarros, $3=>31$ cigarros) e do tempo do primeiro cigarro ($0=>60$ minutos, $3=<5$ minutos), obtendo-se um total entre 0 e 6 pontos (<2 =baixa dependência, $2-4$ =dependência moderada, >4 =dependência severa).

De forma a avaliar o consumo de bebidas alcoólicas, recorreu-se ao teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), um método de deteção precoce de problemas por consumo de álcool, desenvolvido e recomendado pela OMS.(18) É composto por dez perguntas, três dirigidas ao consumo (frequência e quantidade), três à dependência e quatro aos problemas causados pelo consumo. Os itens de um a oito são pontuados de zero a quatro e os itens nove e dez são pontuados com zero, dois e quatro. A soma dos resultados fica, então, entre zero e quarenta, sendo que as pontuações de um a sete são classificadas como “consumos de baixo risco”, de oito a dezanove como “consumo nocivo/abuso” e de vinte a quarenta como “consumo problemático”.

A caracterização do consumo de substâncias psicoativas teve como base o questionário *A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamento de risco* (IREFREA 2008). Foi questionado a frequência do consumo e a idade do primeiro consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, tabaco, cannabis, cocaína, anfetaminas, ecstasy, LSD, heroína, cogumelos, medicamentos tranquilizantes ou sedativos e bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos.

Precedendo o início da recolha dos dados, o protocolo de investigação foi proposto à Comissão de Ética da FCS-UBI, tendo sido aprovados, permitindo o desenvolvimento do estudo.

2.4. Métodos Estatísticos

Com os dados recolhidos criou-se uma base de dados no Microsoft Office Excel 2010, que foi posteriormente importada para o SPSS Statistics 19.0, programa informático através do qual se realizou a análise estatística.

Foi feita uma análise bivariável usando os seguintes testes: teste de t-student e Mann Whitney para comparar variáveis quantitativas entre duas amostras independentes; teste de F-ANOVA e Kruskal-Wallis para análise da variância e comparações múltiplas; teste de Chi-quadrado para as variáveis categóricas. O nível de significância estatística foi de 5% ($p<0,05$).

Através da análise de regressão logística múltipla, analisaram-se os fatores preditores do consumo de tabaco, de álcool e de cannabis. Para tal, as variáveis dependentes foram

dicotomizadas em 0/1, respetivamente, não fumadores(0)/fumadores(1), consumo de álcool de baixo risco(0)/consumo de álcool nocivo ou problemático(1), não consumidores de cannabis(0)/consumidores de cannabis(1). As variáveis independentes incluem aquelas que foram significativamente associadas com as variáveis dependentes na análise bivariável e foram dicotomizadas: não fumadores(0)/fumadores(1), consumo de álcool de baixo risco(0)/consumo de álcool nocivo ou problemático(1), não consumidores de cannabis(0)/consumidores de cannabis(1), sexo feminino(0)/sexo masculino(1) e início do curso(0)/ fim do curso(1). Foi realizada a eliminação retrógrada de variáveis independentes ao nível de significância de 5%. Os resultados são apresentados como odds ratio (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95%.

3. Resultados

3.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Os participantes eram na sua maioria do sexo feminino (tabela 1) e tinham uma idade média de 21,3 ($\pm 2,80$) anos. Nos primeiros anos a média foi de 19,7 ($\pm 2,34$) anos, com mínimo de 17 e máximo de 33 anos, enquanto nos últimos anos foi de 23,6 ($\pm 1,58$) anos, com mínimo de 22 e máximo de 30 anos.

Tabela 1 - Distribuição por sexo

	Sexo - N (%)			Sig.
	Masculino	Feminino	Total	
Primeiros anos	63 (30,0)	147 (70,0)	210 (100)	p=0,161
Últimos anos	36 (23,4)	118 (76,6)	154 (100)	
Total	99 (27,2)	265 (72,8)	364 (100)	

Quanto ao estado civil, nos primeiros anos 67,6% (n=142) são solteiros e 31,4% (n=66) têm namorado, enquanto nos últimos correspondem a 56,5% (n=87) e 43,5% (n=67), respetivamente (p=0,080). Nos primeiros anos existem um indivíduo casado e um indivíduo em união de facto, o que não acontece nos últimos.

A maioria dos estudantes provém da região Norte, representando os distritos do Porto e de Braga em conjunto, 31,8 % (n=66) e 48,7% (n=74) dos primeiros e últimos anos, respetivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Região de origem dos participantes

	Região de origem - N (%)					Total	Sig.
	Norte	Centro	Sul	Ilhas	Estrangeiro		
Primeiros anos	111 (53,4)	77 (37,0)	11 (5,3)	8 (3,8)	1 (0,5)	208 (100)	p=0.139
Últimos anos	92 (60,5)	43 (28,3)	4 (2,6)	12 (7,9)	1 (0,7)	152 (100)	
Total	203 (56,4)	120 (33,3)	15 (4,2)	20 (5,6)	2 (0,6)	360 (100)	

Entre os alunos dos primeiros e últimos anos, 94,3% (n=199) e 95,5% (n=147), respetivamente, mudaram de residência quando entraram para o ensino superior (p=0,628) (Tabela 3).

Tabela 3 - Com quem vivem os estudantes durante o ano letivo

Se mudaram de residência, com quem vivem - N (%)							Sig.
Residência	Sozinho	Colegas	Namorado	Outros	Total		
Primeiros anos	6 (3,0)	31 (15,7)	158 (79,8)	2 (1,0)	1 (0,5)	198 (100)	p=0,012
Últimos anos	5 (3,4)	14 (9,5)	114 (77,6)	11 (7,5)	3 (2,1)	147 (100)	
Total	11 (3,2)	45 (13,0)	272 (78,8)	13 (3,8)	4 (1,2)	345 (100)	
Se não mudaram de residência, com quem vivem - N (%)							Sig.
Pais	Sozinho	Colegas	Namorado	Outros	Total		
Primeiros anos	10 (83,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100)	p=0,471
Últimos anos	5 (71,4)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0,0)	7 (100)	
Total	15 (78,9)	1 (5,3)	2 (10,8)	1 (5,3)	0 (0,0)	19 (100)	

Entre os alunos dos primeiros anos, 73,8% (n=155) têm pai e a mãe sem estudos universitários, em oposição aos 69,5% (n=107) dos alunos dos últimos anos (p=0,364). No entanto, é maior a percentagem de mães com estudos universitários (Tabela 4).

Tabela 4 - Escolaridade dos pais

Escolaridade do pai - N (%)							Sig.
Até 4anos	6-9anos	9-12anos	Curso técnico	Superior	Total		
Primeiros anos	14 (6,7)	58 (27,8)	54 (25,8)	12 (5,7)	71(34,0)	209(100)	p=0,270
Últimos anos	18 (11,7)	32 (20,8)	36 (23,4)	12 (7,2)	56(36,4)	154(100)	
Total	32 (8,8)	90 (24,8)	90 (24,8)	24 (6,6)	127(35,0)	363(100)	
Escolaridade da mãe - N (%)							Sig.
Até 4anos	6-9anos	9-12anos	Curso	Superior	Total		
Primeiros anos	12 (5,7)	55 (26,1)	43 (20,4)	8 (3,8)	93(44,1)	211(100)	p=0,095
Últimos anos	15 (9,7)	31 (20,1)	20 (13,0)	9 (5,8)	79(51,3)	154(100)	
Total	27 (7,4)	86 (23,6)	63 (17,3)	17 (4,7)	172(47,1)	365(100)	

Da análise efetuada verifica-se que não há diferença estatisticamente significativa para as variáveis sociodemográficas, permitindo assim analisar inferencialmente as dimensões dos estilos de vida, sem necessidade de desagrupar por grupos sociais distintos.

3.2. Escala da Autoestima

Assumindo a escala valores entre 10 e 40, a média da autoestima foi mais alta nos últimos anos (Tabela 5).

Tabela 5 - Nível de autoestima

Itens relativos à autoconfiança (1-4) (N=365)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	3,6	3,6	0,45	2	4	p=0.001
Últimos anos	3,7	3,8	0,44	2	4	
Total	3,6	3,8	0,45	2	4	
Itens relativos à autodepreciação (1-4) (N=365)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	3,3	3,4	0,59	2	4	p=0.361
Últimos anos	3,4	3,6	0,66	1	4	
Total	3,4	3,6	0,62	1	4	
Soma total da escala de autoestima (10-40) (N=365)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	34,4	35,0	4,67	18	40	p=0.020
Últimos anos	35,2	37,0	5,09	15	40	
Total	34,7	36,0	4,85	15	40	

3.3. Caracterização do sono, stress e vida social

Quando questionados se dormiam bem e se sentiam descansados, a maioria dos alunos responderam que isso acontecia sempre ou quase sempre, correspondendo a 58,3% (n=123) dos alunos dos primeiros anos e 63% (n=97) dos alunos dos últimos (p=0,365) (Tabela 6).

Tabela 6 - Frequência com que dormem bem e se sentem descansados

Dormem bem e sentem-se descansados - N (%)							
	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca	Total	Sig.
Primeiros anos	12 (5,7)	101 (47,9)	72 (34,1)	25 (11,8)	1 (0,5)	211 (100)	p=0.343
Últimos anos	12 (7,8)	71 (46,1)	59 (38,3)	10 (6,5)	2 (1,3)	154 (100)	
Total	24 (6,6)	172 (47,1)	131 (35,9)	35(9,6)	3 (0,8)	365 (100)	

Em relação à capacidade de gerir o stress do dia a dia, 58,3% (n=123) dos alunos dos primeiros anos e 63% (n=97) dos alunos dos últimos anos referem que o conseguem sempre ou quase sempre (p=0,365) (Tabela7).

Tabela 7 - Frequência com que são capazes de gerir o stress do dia a dia

São capazes de gerir o stress do dia a dia - N (%)							
	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca	Total	Sig.
Primeiros anos	19 (9,0)	104 (49,3)	76 (36,0)	11 (5,2)	1 (0,5)	211 (100)	p=0.403
Últimos anos	21 (13,6)	76 (49,4)	53 (34,4)	4 (2,6)	0 (0,0)	154 (100)	
Total	40 (11,0)	180 (49,3)	129 (35,3)	15 (4,1)	1 (0,3)	365 (100)	

Na forma como os estudantes usam o tempo livre, 65,7% (n=138) dos alunos dos primeiros anos e 62,3% (n=96) dos alunos dos últimos anos relaxam e desfrutam sempre ou quase sempre (p=0,507) (Tabela 8).

Tabela 8 - Frequência com que relaxam e desfrutam do tempo livre

Relaxam e desfrutam do tempo livre - N (%)							
	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca	Total	Sig.
Primeiros anos	52 (24,8)	86 (41,0)	62 (29,5)	10 (4,8)	0 (0,0)	210 (100)	p=0.783
Últimos anos	35 (22,7)	61 (39,6)	49 (31,8)	8 (5,2)	1 (0,6)	154 (100)	
Total	87 (23,9)	147 (40,4)	111 (30,5)	18 (4,9)	1 (0,3)	364 (100)	

Relativamente à vida social, 82,5% (n=174) dos estudantes dos primeiros anos e 90,9% (n=140) dos últimos anos saem à noite com os amigos menos de duas vezes por semana (p=0,022) (Tabela 9).

Tabela 9 - Frequência com que saem à noite com os amigos

Quantas vezes saem à noite com os amigos - N (%)							
	Só fim de semana	< 1 por semana	1 a 2 por semana	2 a 3 por semana	> 3 por semana	Total	Sig.
Primeiros anos	48 (22,7)	49 (23,2)	77 (36,5)	29 (13,7)	8 (3,8)	211 (100)	p=0.138
Últimos anos	32 (20,8)	48 (31,2)	60 (39,0)	11 (7,1)	3 (1,9)	154 (100)	
Total	80 (21,9)	97 (26,6)	137 (37,5)	40 (11,0)	11 (3,0)	365 (100)	

3.4. Caracterização dos hábitos alimentares

Relativamente ao número de refeições diárias, 66,8% (n=141) dos alunos dos primeiros anos e 69,5% (n=107) dos alunos dos últimos anos referem fazer sempre ou quase sempre quatro a cinco refeições variadas por dia (p=0,591) (Tabela 10).

Tabela 10 - Frequência com que fazem quatro a cinco refeições variadas, por dia

Fazem 4 a 5 refeições variadas por dia - N (%)							Sig.
	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca	Total	
Primeiros anos	42 (19,9)	99 (46,9)	51 (24,2)	18 (8,5)	1 (0,5)	211 (100)	p=0.236
Últimos anos	40 (26,0)	67 (43,5)	41 (26,6)	6 (3,9)	0 (0,0)	154 (100)	
Total	82 (22,5)	166 (45,5)	92 (25,2)	24 (6,6)	1 (0,3)	365 (100)	

Entre os alunos dos primeiros anos, apenas 35,1% (n=74) relatam comer sempre ou quase sempre duas porções de verduras e três de fruta diariamente. Pelo contrário, entre os alunos dos últimos anos, 51,9% (n=80) referem fazê-lo (p=0,001). 9,5% (n=20) dos estudantes dos primeiros anos e 12,3% (n=19) dos estudantes dos últimos anos consomem sempre ou quase sempre, alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food, diariamente (p=0,383) (Tabela 11).

Tabela 11 - Frequência do consumo de verduras, fruta e alimentos hipercalóricos

Frequência com que consomem diariamente	Primeiros anos		Últimos anos		Sig.	
	N	%	N	%		
2 porções de verduras e 3 de fruta	Sempre	21	10.0	31	20.1	p=0,008
	Quase sempre	53	25,1	49	31,8	
	Às vezes	84	39,3	45	29,2	
	Quase nunca	39	18,5	25	16,2	
	Nunca	14	6,6	4	2,6	
	Total	211	100.0	154	100.0	
Alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food	Sempre	0	0.0	4	2.6	p=0,179
	Quase sempre	20	9,5	15	9,7	
	Às vezes	107	50.7	77	50.0	
	Quase nunca	73	34.6	53	34,4	
	Nunca	11	5.2	5	3.2	
	Total	211	100.0	154	100.0	

A Tabela 12 mostra que os alunos dos primeiros anos usam muito mais frequentemente as máquinas automáticas da FCS para se alimentarem e 30,8% (n=65) e 11% (n=17) dos alunos dos primeiros e últimos anos, respectivamente, utilizam-nas todas as semanas (p<0.001).

Tabela 12 - Frequência com que usam as máquinas automáticas da FCS para se alimentarem

Quantas vezes usam as máquinas para se alimentarem - N (%)							Sig.
	Todos dias /quase	2-3 por semana	Pelo menos 1/semana	2 -3 por mês	Pelo menos 1/mês	Menos 1/mês	
Primeiros anos	8 (3,8)	20 (9,5)	37 (17,5)	38 (18,0)	24 (11,4)	84 (39,8)	p<0.001
Últimos anos	0 (0,0)	4 (2,6)	13 (8,4)	16 (10,4)	24 (15,6)	97 (63,0)	
Total	8 (2,2)	24 (6,6)	50 (13,7)	54 (14,8)	48 (13,2)	181(49,6)	

No que respeita ao peso ideal, apenas 13,2% (n=27) dos alunos dos primeiros anos e 16,2% (n=25) dos alunos dos últimos anos referem ter um peso cinco Kg ou mais acima do que seria ideal (p=0,425). Estas percentagens são semelhantes às correspondentes aos estudantes abaixo do peso ideal (primeiros anos: 14,2%, n=29; últimos anos: 16,2%, n=25) (Gráfico 1).

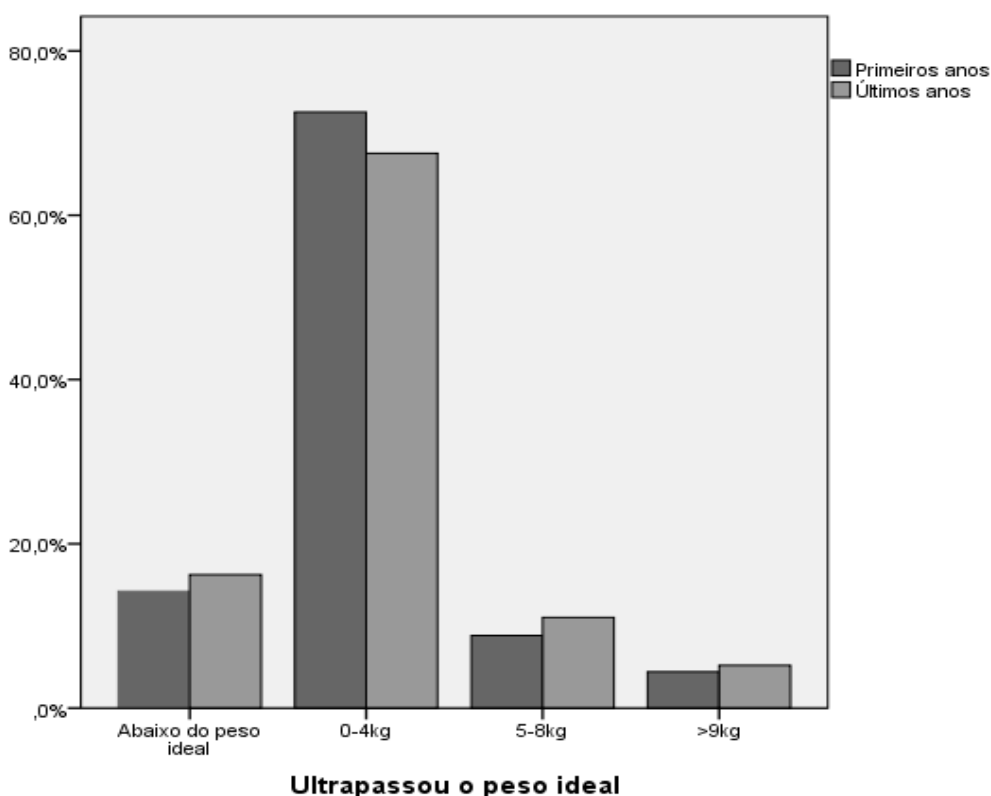


Figura 1 - Posição em relação ao peso ideal (p=0,776)

3.5. Caracterização da atividade física

Quando questionados sobre o número de dias, na semana anterior, que tinham realizado atividades físicas vigorosas, por pelo menos 10 minutos, apenas 10,4% (n=22) dos alunos dos primeiros anos e 17% (n=26) dos alunos dos últimos anos referem ter praticado em três ou mais dias (p=0,068). 62,6% (n=132) dos alunos dos primeiros anos e 60,8% (n=93) dos alunos dos últimos anos não tinham realizado atividades vigorosas. Já entre aqueles que realizaram

atividades vigorosas, um ou dois dias, as percentagens são maiores entre os mais novos (27% vs 22,3%). Nenhum aluno dos últimos anos realizou atividades vigorosas seis ou sete dias, o que se verifica em 1% (n=2) dos mais novos ($p=0,262$) (Tabela13).

Tabela 13 - Atividades vigorosas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos

Quantos dias realizaram atividades vigorosas (N=364)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	0,8	0	1,25	0	7	p=0,474
Últimos anos	0,9	0	1,42	0	5	
Total	0,8	0	1,32	0	7	
Dos que realizaram atividades vigorosas, quantos dias praticaram (N=139)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	2,1	2	1,21	1	7	p=0.141
Últimos anos	2,4	2	1,29	1	5	
Total	2,2	2	1,25	1	7	

Apenas 19,5% (n=41) dos alunos dos primeiros anos e 21,2% (n=32) dos alunos dos últimos referem ter praticado atividades físicas moderadas em três ou mais dias, por pelo menos 10 minutos na semana anterior ($p=0,697$). No entanto, 48,6% (n=102) dos alunos dos primeiros anos e 55% (n=83) dos alunos dos últimos anos não tinham realizado atividades moderadas. Já entre aqueles que realizaram atividades moderadas em um ou dois dias, as percentagens são maiores entre os mais novos (32,3% vs 23,8%) ($p=0,621$) (Tabela14).

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

Quantos dias realizaram atividades moderadas (N=361)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	1,3	1	1,70	0	7	p=0,420
Últimos anos	1,2	0	1,77	0	7	
Total	1,3	0	1,73	0	7	
Dos que realizaram atividades moderadas, quantos dias praticaram (N=176)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	2,6	2	1,58	1	7	p=0.375
Últimos anos	2,8	2	1,68	1	7	
Total	2,6	2	1,62	1	7	

No que respeita à prática de caminhadas, 63,3% (n=131) dos alunos dos primeiros anos e 45,4% (n=69) dos alunos dos últimos anos referem ter caminhado em três ou mais dias, por pelo menos 10 minutos, na semana anterior (p=0,001).

Não tinham realizado caminhadas 21,7% (n=45) dos alunos dos primeiros anos e 28,9% (n=44) dos alunos dos últimos anos. Aqueles que fizeram caminhadas todos os dias na semana anterior, correspondem a 24,6% (n=51) dos alunos dos primeiros anos e 15,1% (n=23) dos últimos anos. No entanto, entre aqueles que fizeram caminhadas um ou dois dias, as percentagens são maiores entre os mais velhos (15% vs 25,7%) (p=0,015) (Tabela15).

Tabela 15 - Caminhadas nos 7 dias anteriores, no mínimo 10 minutos

Quantos dias realizaram caminhadas (N=359)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	3,6	4	2,62	0	7	p=0,005
Últimos anos	2,8	2	2,55	0	7	
Total	3,3	3	2,62	0	7	
Dos que realizaram caminhadas, quantos dias (N=270)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	4,6	5	2,04	1	7	p=0,013
Últimos anos	4,0	4	2,13	1	7	
Total	4,4	5	2,09	1	7	

Relativamente ao tempo passado sentados na semana anterior, os alunos dos primeiros anos passaram, em média, menos horas sentados (7,8 vs 8,0 horas) (p=0,368). De notar que entre os alunos dos primeiros anos 21,8% (n=24) referem ter passado 8 horas sentados e 18,2% (n=20) 10 horas. Nos últimos anos correspondem a 24% (n=25) e 21,2% (n=22), respetivamente. (tabela 16).

A tabela 16 descreve o tempo gasto em cada tipo de atividade física em cada dia.

3.6. Caracterização dos hábitos tabágicos

No que respeita ao consumo de tabaco, 60,2% (n=127) dos alunos dos primeiros anos e 65,6% (n=101) dos alunos dos últimos anos já experimentaram fumar (p=0,293). Em média, os mais novos experimentaram fumar aos 15,6 ($\pm 1,82$) anos e os mais velhos aos 16,2 ($\pm 2,91$) anos (p=0,009).

Entre aqueles que já tinham experimentado fumar, 39,5% (n=49) dos alunos dos primeiros anos e 30,7% (n=31) dos alunos dos últimos anos referem ter fumado nos últimos 30 dias (p=0,169). Já foram fumadores 4,3% (n=9) dos mais novos e 4,5% (n=7) dos mais velhos.

Tabela 16 - Atividade física nos últimos 7 dias

Tempo gasto por dia em:		Primeiros anos	Últimos anos	Sig.
Atividades vigorosas (em horas) (N=118)	Média	1,14	1,42	p=0,103
	Mediana	1	1	
	Desvio-padrão	0,665	0,886	
	Mínimo	0,1	0,3	
	Máximo	4	5	
Atividades moderadas (em horas) (N=135)	Média	<u>0,78</u>	<u>1,09</u>	p=0,031
	Mediana	0,5	1	
	Desvio-padrão	0,575	0,913	
	Mínimo	0,1	0,1	
	Máximo	3	5	
Caminhadas (em minutos) (N=217)	Média	43,51	39,65	p=0,781
	Mediana	30	30	
	Desvio-padrão	43,010	28,241	
	Mínimo	5	10	
	Máximo	300	120	
Sentado (em horas) (N=215)	Média	<u>7,78</u>	<u>8,24</u>	p=0,368
	Mediana	8	8	
	Desvio-padrão	3,544	3,722	
	Mínimo	2	1	
	Máximo	20	24	

A partir do número de dias que tinham fumado nos 30 dias anteriores obteve-se a caracterização do comportamento tabágico (tabela 17).

Tabela 17 - Caracterização do comportamento tabágico

	Comportamento tabágico (N-%)			Total	Sig.
	Não Fumador	Fumador			
		Ocasional	Diário		
Primeiros anos	159 (76,4)	30 (14,4)	19 (9,1)	208 (100)	p=0.246
Últimos anos	123 (79,0)	24 (15,6)	7 (4,5)	154 (100)	
Total	282 (77,9)	54 (14,9)	26 (7,2)	362 (100)	

Os alunos no início do curso fumaram uma média 4,2 ($\pm 4,05$) cigarros em cada dia, enquanto nos últimos anos a média foi de 3,6 ($\pm 3,09$) cigarros ($p=0,571$). A maioria dos estudantes fumadores fuma socialmente (Tabela 18).

Tabela 18 - Distribuição dos fumadores “sociais”

	No último mês, fumaste mais vezes (N-%)			Total	Sig.
	Acompanhado	Sozinho	Acompanhado/ sozinho		
Primeiros anos	37 (72,5)	1 (2,0)	13 (25,5)	51 (100)	p=0.133
Últimos anos	20 (64,5)	4 (12,9)	7 (22,6)	31 (100)	
Total	57 (69,5)	5 (6,1)	20 (24,4)	82 (100)	

Dos estudantes que fumam pelo menos um cigarro por mês, 30,6% ($n=11$) nos primeiros anos e 40,0% ($n=8$) nos últimos anos começaram a fumar regularmente aos 18 anos (Tabela 19).

Tabela 19 - Idade em que passaram a fumar regularmente

	Se fumam pelo menos um cigarro por mês, com que idade passaram a fumar regularmente (N=56)					Sig.
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	
Primeiros anos	17,4	18	1,89	13	23	p=0,488
Últimos anos	17,7	18	1,90	14	21	
Total	17,5	18	1,88	13	23	

A maioria dos estudantes apresentou dependência do tabaco baixa (Tabela 20).

Tabela 20 - Teste de Fargenstrom abreviado

	Dependência do tabaco (N-%)			Total	Sig.
	Baixa	Média	Severa		
Primeiros anos	29 (80,6)	7 (19,4)	0 (0,0)	36 (100)	p=0.356
Últimos anos	18 (90,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	20 (100)	
Total	47 (83,9)	9 (16,1)	0 (0,0)	56 (100)	

Dos alunos inquiridos que fumam, 43,9% ($n=18$) dos primeiros anos e 59,1% ($n=13$) dos últimos anos, já tentaram deixar de fumar ($p=0,250$). Quando questionados sobre a razão pela qual fumam, “dar prazer” e “convívio social, com amigos” são as que têm mais valor.

Os estudantes dos primeiros anos têm, entre os cinco amigos mais próximos, mais amigos fumadores. A média é de 1,8 ($\pm 1,69$), enquanto nos últimos anos é de 1,3 ($\pm 1,57$) ($p=0,002$).

3.7. Caracterização dos hábitos alcoólicos

Relativamente à frequência com que consomem bebidas alcoólicas, 16,7% (n=35) dos alunos no início do curso e 14,3% (n=22) dos alunos no fim consomem álcool. Já 66,1% (n=139) e 76,6% (n=194), respetivamente, fazem-no até 4 vezes por mês. E ainda 17,2% (n=36) dos mais novos e 9,1% (n=14) dos mais velhos consomem bebidas alcoólicas mais de 2 vezes por semana (p=0,111).

De acordo com o teste AUDIT, verificou-se um consumo nocivo ou problemático em 29,5% dos alunos dos primeiros anos e 17,5% dos alunos dos últimos anos (Gráfico 2 e Tabela 21).

Tabela 21 - Teste AUDIT

Teste AUDIT (1 a 40 pontos) nos estudantes que consomem álcool (N=308)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	6,5	5,5	4,87	1	29	p=0,013
Últimos anos	5,2	4,5	4,06	1	24	
Total	5,9	5,0	4,59	1	29	

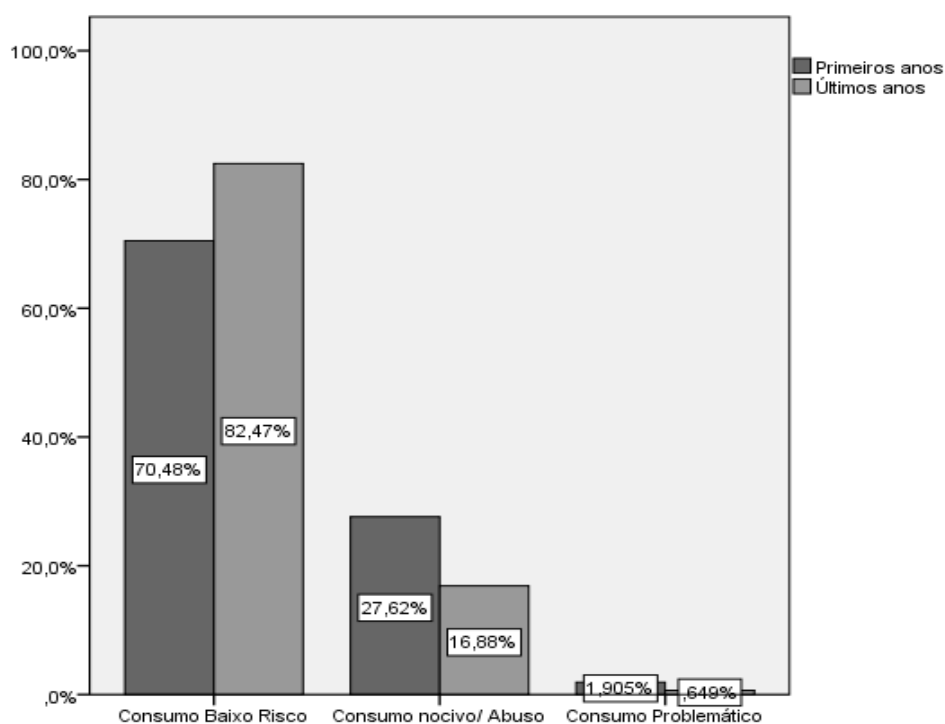


Figura 2 - Tipos de consumo, através do teste AUDIT, entre os que consomem álcool (p=0,028)

Quando questionados sobre a frequência com que consomem seis ou mais bebidas de uma só vez (binge drinking), os alunos dos primeiros anos relatam fazê-lo com mais frequência (Tabela 22).

Tabela 22 - Frequência dos episódios de *binge drinking*

	Bebem seis ou mais bebidas de uma só vez - N (%)					Total	Sig.
	Nunca	Menos 1/mês	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/quase		
Primeiros anos	48 (27,3)	63 (35,8)	48 (27,3)	16 (9,1)	1 (0,6)	176 (100)	p=0.025
Últimos anos	46 (34,8)	59 (44,7)	23 (17,4)	4 (3,0)	0 (0,0)	132 (100)	
Total	94 (30,5)	122 (39,6)	71 (23,1)	20 (6,5)	1 (0,3)	308 (100)	

Uma das questões do teste AUDIT com diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos foi “Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por teres bebido?”, na qual se verificou já ter acontecido a 18,8% (n=33) dos alunos dos primeiros anos e 10,6 % (n=14) dos alunos dos últimos anos (p=0,012).

3.8. 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, entre os consumidores, os alunos dos primeiros anos fazem-no com mais frequência (Tabela 23). Há 5 casos (2,4%) de alunos dos primeiros anos que consomem cannabis 2-4 dias por semana, o que não se verifica em nenhum aluno dos últimos anos. No entanto, há apenas um estudante que consome cannabis 5 ou mais dias por semana e este frequenta os últimos anos (Tabela 24).

Tabela 23- Consumo de Cannabis

Com que frequência consomem cannabis	Primeiros anos		Últimos anos		Sig.
	N	%	N	%	
Nunca	177	84,3	113	73,9	p=0,021
Experimentei 1 ou 2 vezes	12	5,7	26	17,0	
Antes sim, agora não	4	1,9	4	2,6	
Menos de 1 vez por mês	9	4,3	6	3,9	
1 a 3 vezes por mês	2	1,0	2	1,3	
Mais de 1 vez por semana	6	2,9	2	1,3	
Total	210	100,0	153	100,0	

Tabela 24 - Idade do primeiro consumo de cannabis

Idade do primeiros consumo de cannabis (N=59)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Primeiros anos	16,6	16	1,33	13	19	P<0,001
Últimos anos	18,8	18	2,52	14	28	
Total	17,9	18	2,34	13	28	

Relativamente ao consumo de cocaína, verifica-se apenas um caso (0,5%) nos primeiros anos e dois (1,3%) nos últimos que referem já ter experimentado, mas não consomem regularmente.

No que respeita ao consumo de anfetaminas e heroína, nenhum aluno experimentou.

Já em relação ao ecstasy, apenas dois alunos (1,3%) dos últimos anos já experimentaram, aos 22 e 23 anos.

Um aluno (0,5%) dos primeiros anos e um (0,6%) dos últimos já experimentaram LSD, mas não consomem regularmente. O mais novo experimentou aos 16 anos e o mais velho aos 23 anos.

Em relação ao consumo de cogumelos, verifica-se apenas um caso (0,6%), entre os alunos dos últimos anos, que experimentou, com 22 anos.

87,9% (n=182) dos alunos dos primeiros anos e 84,4% (n=130) dos alunos dos últimos anos nunca experimentaram consumir medicamentos tranquilizantes/ sedativos. Dos que consomem, 2,4 % (n=5) dos mais novos e 4,5% (n=7) dos mais velhos fazem-no todos os meses. A idade média do primeiro consumo é mais baixa nos alunos dos primeiros anos (17,9 vs 20,1 anos, p=0,009).

Relativamente ao consumo de álcool juntamente com medicamentos, entre os alunos dos primeiros anos 3 (1,4%) já experimentaram, 4 (1,9%) consomem menos de uma vez por mês e 1 (0,5%) consome 1-3 vezes por mês. Já entre os alunos mais velhos, 4 (2,6%) já experimentaram e 1 (0,6%) consome 1-3 vezes por mês (p=0,306).

3.9. Análise Inferencial

Com os dados obtidos através do questionário foi possível obter outras relações, que poderão ser relevantes.

3.9.1. Diferenças entre sexos

Quando avaliada a autoestima nos dois sexos, obtém-se médias mais altas para o sexo masculino ($36,4 \pm 4,07$) do que para o sexo feminino ($34,1 \pm 4,99$), com p<0,001.

A tabela 25 mostra as diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos. Não há diferenças estatisticamente significativas, entre os dois sexo, na prática de exercício físico.

Tabela 25 - Distribuição do sono, stress, vida social e alimentação, entre sexos

Frequência com que		Masculino		Feminino		Sig.
		N	%	N	%	
Dormes bem e sentes-te descansado?	Sempre/quase	72	72,7	148	55,8	p=0,003
	Às vezes/ nunca	27	27,3	117	44,2	
	Total	99	100	265	100	
Sentes-te capaz de gerir o stress do teu dia a dia?	Sempre/quase	72	72,7	148	55,8	p=0,003
	Às vezes/ nunca	27	27,3	117	44,2	
	Total	99	100	265	100	
Relaxas e desfrutas do teu tempo livre?	Sempre/quase	73	73,1	161	61,0	p=0,024
	Às vezes/ nunca	26	26,3	103	39,0	
	Total	99	100	264	100	
Sais à noite com os amigos	<2 vezes/semana	74	74,7	239	90,2	p<0,001
	>2 vezes/semana	25	25,3	26	9,8	
	Total	99	100	265	100	
Comes 2 porções de verduras e 3 de frutas/ dia?	Sempre/quase	21	21,2	133	50,2	p<0,001
	Às vezes/ nunca	78	78,8	132	49,8	
	Total	99	100	265	100	
Consumes alimentos hipercalóricos/dia?	Sempre/quase	14	14,1	25	9,4	p=0,196
	Às vezes/ nunca	85	85,9	240	90,6	
	Total	99	100	265	100	
Fazes 4 ou 5 refeições variadas/dia?	Sempre/quase	56	56,6	192	72,5	p=0,004
	Às vezes/ nunca	43	43,4	73	27,5	
	Total	99	100	265	100	
Ultrapassei o meu peso ideal	Abaixo ou até 4kg	78	82,1	227	86,6	p=0,283
	> 5 kg	17	17,9	35	13,4	
	Total	95	100	262	100	
Usas as máquinas automáticas da FCS para te alimentares	Todas as semanas	33	33,1	48	18,1	p=0,002
	Menos 1/semana	66	66,7	217	81,9	
	Total	99	100	265	100	

Relativamente ao consumo de tabaco, apesar de, não existirem diferenças estatisticamente significativas na percentagem de alunos que experimentaram fumar ou na idade em que o fizeram, o comportamento tabágico é diferente (Tabela 26). O mesmo também se verificou no consumo de cannabis (Tabela 26).

Já em relação ao consumo de outras substâncias psicoativas, entre os experimentadores e consumidores a proporção de alunas é sempre maior. Também acontece para os tranquilizantes ou sedativos.

Tabela 26 - Frequência do consumo de tabaco e cannabis, entre sexos

Frequência com que consomem		Sexo masculino		Sexo feminino		Sig.
		N	%	N	%	
Tabaco	Não fumador	69	71.9	212	80.0	p=0,019
	Fumador regular	14	14.6	40	15.1	
	Fumador diário	13	13.5	13	4.9	
	Total	96	100.0	265	100.0	
Cannabis	Nunca	69	70.4	220	83.3	p<0,001
	Experimentei	10	10,2	28	10,6	
	Antes sim, agora não	5	5,1	3	1,1	
	Menos 1 vez/mês	5	5,1	10	3,8	
	1 a 3 vezes/mês	3	3,1	1	0,4	
	1 vez/semana	0	0,0	2	0,8	
	2 a 4 dias/semana	5	5,1	0	0,0	
	>=5 dias/semana	1	1,0	0	0,0	
	Total	98	100.0	264	100.0	

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a tabela 27 mostra que o sexo masculino tem consumos mais altos.

Tabela 27 - Consumo de bebidas alcoólicas, entre sexos

Teste AUDIT (0 a 40 pontos) (N=364)						
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.
Sexo masculino	8,0	7	5,68	0	29	p<0,001
Sexo Feminino	3,9	3	3,81	0	16	
Total	5,0	4	4,74	0	29	
Tipos de consumo, através do Teste AUDIT (N-%)						
	Baixo Risco	Abuso	Problemático	Total	Sig.	
Sexo masculino	53 (53,5)	41 (41,4)	5 (5,1)	99 (100)	p<0,001	
Sexo Feminino	221 (83,7)	43 (16,3)	0 (0,0)	264 (100)		
Total	274 (75,5)	84 (23,1)	5 (1,4)	363 (100)		

3.9.2. Relação entre várias dimensões do estilo de vida

Os únicos comportamentos cujas diferenças são estatisticamente significativas entre os fumadores e não fumadores correspondem ao consumo de álcool, à frequência com que relaxam ou desfrutam do tempo livre e que saem à noite e ao número de refeições variadas que fazem por dia, o que está representado nas tabelas 28 e 29.

Tabela 28 - Consumo de bebidas alcoólicas, entre fumadores e não fumadores

Teste AUDIT (0 a 40 pontos) (N=361)							
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Sig.	
Não Fumadores	4,0	3,0	3,99	0	24	p<0,001	
Fumadores	8,6	8,5	5,48	0	29		
Total	5,0	4,0	4,75	0	29		
Tipos de consumo, segundo o teste AUDIT (N-%)							
	Baixo Risco	Abuso	Problemático	Total	Sig.		
Não fumadores	238 (84,7)	42 (14,9)	1 (0,4)	281 (100)	p<0,001		
Fumadores	35 (43,8)	41 (51,3)	4 (5,0)	80 (100)			
Total	273 (75,6)	83 (23,0)	5 (1,4)	361 (100)			
Bebem seis ou mais bebidas de uma só vez - N (%)							
	Nunca	Menos 1/mês	Mensal	Semanal	Diario/quase	Total	Sig.
Não fumadores	86 (37,9)	90 (39,6)	43 (18,9)	7 (3,1)	1 (0,4)	227 (100)	p<0,001
Fumadores	8 (10,3)	31 (39,7)	26 (33,3)	13 (16,7)	0 (0,0)	78 (100)	
Total	94 (30,8)	121 (39,7)	69 (22,6)	20 (6,6)	1 (0,3)	305 (100)	

Tabela 29 - Diferenças entre os fumadores e não fumadores

Frequência com que		Não fumadores	Fumadores	Sig.
		N (%)	N (%)	
Relaxam e desfrutam do tempo livre	Sempre/quase	172 (61,0)	59 (74,7)	p=0,025
	Às vezes/ nunca	110 (39,0)	20 (25,3)	
	Total	282 (100)	79 (100)	
Saem à noite com os amigos	<2 vezes/semana	251 (89,0)	62 (77,5)	p=0,008
	>2 vezes/semana	31 (11,0)	18 (22,5)	
	Total	282 (100)	80 (100)	
Fazem 4 ou 5 refeições variadas por dia	Sempre/quase	202 (71,6)	45 (56,3)	p=0,009
	Às vezes/ nunca	80 (28,4)	35 (43,8)	
	Total	282 (100)	80 (100)	

O consumo de cannabis também está relacionado com o consumo de tabaco (tabela 30). Relativamente às restantes substâncias psicoativas, todos os que consomem ou já experimentaram são fumadores.

Tabela 30 - Consumo de Cannabis, entre os fumadores e não fumadores

Com que frequência consomem cannabis	Não fumadores		Fumadores		Sig.
	N	%	N	%	
Nunca	249	88,3	40	51,3	p<0,001
Experimentei 1 ou 2 vezes	24	8,5	14	17,9	
Às vezes sim, agora não	2	0,7	6	7,7	
Menos de 1 vez por mês	3	1,1	11	14,1	
1 a 3 vezes por mês	2	0,7	2	2,6	
1 ou mais vezes / semana	2	0,8	5	6,4	
Total	282	100,0	78	100,0	

Entre os diferentes grupos de risco do consumo de álcool, os únicos comportamentos cujas diferenças são estatisticamente significativas correspondem ao consumo de tabaco, à frequência com que relaxam ou desfrutam do tempo livre, saem à noite e usam as máquinas da faculdade para se alimentarem (Tabela 31).

Tabela 31 - Diferenças entre os grupos de risco associados ao consumo de álcool

Frequência com que		Baixo Risco	Abuso	Problematic	Sig.
		N (%)	N (%)	N (%)	
Relaxam e desfrutam do tempo livre	Sempre/quase	166 (60,4)	62 (74,7)	5 (100)	p=0,014
	Às vezes/ nunca	109 (39,6)	21 (25,3)	0 (0,0)	
	Total	275 (100)	83 (100)	5 (100)	
Saem à noite com os amigos	<2 vezes/semana	248 (90,2)	63 (75,0)	2 (40,0)	p<0,001
	>2 vezes/semana	27 (9,8)	21 (25,0)	3 (60,0)	
	Total	275 (100)	84 (100)	5 (100)	
Usam as máquinas automáticas da FCS para se alimentarem	Todas as semanas	52 (18,9)	28 (33,3)	2 (40,0)	p=0,014
	Menos 1/semana	223 (81,1)	56 (66,7)	3 (60,0)	
	Total	275 (100)	84 (100)	5 (100)	

Ao comparar o consumo de substâncias psicoativas entre os diferentes padrões de consumo de álcool, verifica-se que o consumo de cannabis é diferente (Tabela 32). Relativamente às

restantes substâncias psicoativas, todos os que consomem ou experimentaram têm um consumo de baixo risco ou nocivo, mas não um consumo problemático.

Tabela 32 - Consumo de Cannabis, entre os diferentes grupos de risco associados ao consumo de álcool

Com que frequência consomem cannabis	Baixo Risco	Abuso	Problemático	Sig.
	N (%)	N (%)	N (%)	
Nunca	232 (84,7)	55 (66,3)	2 (40,0)	p<0,001
Experimentei 1 ou 2 vezes	28 (10,2)	10 (12,0)	0 (0,0)	
Antes sim, agora não	3 (1,1)	4 (4,8)	1 (20,0)	
Menos de 1 vez por mês	6 (2,2)	8 (9,6)	1 (20,0)	
1 a 3 vezes por mês	1 (0,4)	2 (2,4)	1 (20,0)	
1 ou mais vezes por semana	4 (1,5)	4 (4,8)	0 (0,0)	
Total	274 (100)	83 (100)	5 (100)	

3.9.3. Análise de regressão logística múltipla

O consumo de cannabis (OR: 9,84; 95%IC:3,94-24,58;p<0,001), o consumo abusivo de álcool (OR:6,51;95%IC:3,39-12,50;p<0,001) e facto de ser do sexo masculino (OR:0,58;95%IC:0,29-2,26;p=0,125) são fatores preditores para o consumo de tabaco.

Foram identificados múltiplos fatores preditores para o consumo de álcool nocivo ou problemático: ser fumador (OR:6,53;95%IC:3,42-12,47;p<0,001); ser do sexo masculino (OR:4,97;95%IC:2,73-9,03;p<0,001); consumir cannabis (OR:2,49;95%IC:1,02-6,07;p=0,045); frequentar os primeiros anos (OR:2,19;95%IC:1,20-4,00;p=0,011).

Os fatores preditores para o consumo de cannabis são o consumo de tabaco (OR:9,74;95%IC:3,97-23,88;p<0,001), seguido do sexo masculino (OR:2,54;95%IC:1,07-5,99;p=0,034) ou ter um consumo abusivo de álcool (OR:2,49;95%IC:0,99-6,25;p=0,053).

4. Discussão e conclusão

Este estudo tem como objetivo descrever, caraterizar e analisar os hábitos e estilos de vida dos estudantes de medicina, comparando os dois primeiros e os dois últimos anos da FCS-UBI. O que se verificou é que as duas amostras são semelhantes, tal como já foi descrito em outros estudos.(13)

Autoestima

A autoestima é mais alta nos alunos mais velhos, contudo, em ambos os grupos assume valores relativamente altos, que correspondem a uma boa autoestima, um sentimento positivo e respeito por si próprio, o que está de acordo com outros estudos realizados em estudantes portugueses.(18) Comparando os dois sexos, o feminino assumiu valores de autoestima mais baixos, o que também se verificou em estudos anteriores, em que é associado a uma confiança mais baixa e maior vulnerabilidade para reações depressivas.(23)

Sono, stress e vida social

O sono e stress não assumem diferenças estatisticamente significativas entre os primeiros e últimos anos, contudo, os mais novos dormem bem e conseguem gerir o stress com menos frequência. Isto poderá estar relacionado com o período de adaptação ao ensino superior e com a diferente estruturação do currículo médico nas duas fases de formação, nomeadamente, as avaliações mais frequentes nos primeiros anos, que são situações geradoras de stress.(23) No entanto, os mais novos relaxam e disfrutam do tempo livre mais frequentemente, o que pode estar associado principalmente à estrutura curricular distinta do 6ºano, em que é necessário conciliar várias atividades durante todo o ano. Os primeiros anos, apesar das avaliações frequentes, têm períodos mais livres entre estas, o que nunca acontece no 6ºano.(23)

A vida social apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os primeiros e últimos anos. No início do curso saem mais vezes, provavelmente pelo entusiasmo da iniciação da vida académica, ao contrário dos últimos anos, em que são mais maduros e é maior a exigência e responsabilidade das atividades letivas.

O sono, o stress e vida social assumiram diferenças significativas entre os dois sexos, as raparigas dormem pior, têm menos capacidade de gerir o stress e relaxar e saem menos à noite. Isto está de acordo com estudos realizados em Portugal em estudantes de medicina (23) em que as mulheres apresentam níveis mais altos de stress e vulnerabilidade.(24) Os estilos de vida pouco saudáveis podem levar a níveis mais baixos de bem-estar.

Hábitos alimentares

Os estudantes no fim do curso têm hábitos alimentares mais saudáveis, sendo as diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos o consumo de fruta e verduras, mais frequentemente relatado entre os mais velhos, e a utilização das máquinas automáticas da faculdade para se alimentarem, mais frequentemente relatado entre os mais novos. Já o consumo de alimentos hipercalóricos e a frequência com que fazem várias refeições por dia são semelhantes nos dois grupos, mantendo-se em níveis pouco saudáveis.

Estas evidências poderão estar relacionadas com a formação dos alunos ao longo do curso, que alertam para a importância da alimentação saudável, mas também com o facto de as atividades letivas dos alunos dos primeiros anos decorrerem na faculdade, ao contrário dos últimos anos, que decorrem nos hospitais. A oferta de verduras é menor na cantina da faculdade e, ao contrário dos bares dos hospitais, o bar da faculdade não dispõe de fruta para venda. Além disso, na faculdade o horário do bar deveria ser mais alargado, pois desta forma pode contribuir para o uso das máquinas automáticas por parte dos alunos no período em que este está encerrado e estas também não contêm fruta. Desta forma, isto pode alertar para a necessidade da FCS tomar medidas que possam ter um contributo importante para a promoção de uma alimentação mais saudável.

Somando a isto, o facto de os alunos verem na alimentação uma “válvula de escape” para situações de stress físico e mental, às quais estão sujeitos com regularidade, poderá contribuir para os maus hábitos alimentares.(10)

Existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos, sendo que são as alunas que apresentam uma alimentação mais saudável, como se verifica em outros estudos.(11,24) Estas tendências estão de acordo com os dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2005/2006.(25)

Relativamente ao peso, não há diferenças estatisticamente significativas entre os anos de curso e o sexo, o que contraria estudos anteriores que indicam que os estudantes do sexo masculino apresentam uma maior taxa de excesso de peso e obesidade, enquanto o peso abaixo do ideal está mais presente nas raparigas.(11,24)

Atividade Física

Os estudantes que participaram neste estudo não praticam atividade física regularmente, o que também se verifica em outros estudos(6,10,26) e a maioria passa 8h por dia sentado e inactivo.(26) Não há diferenças estatisticamente significativas entre o início e o fim do curso em relação à frequência com que praticam atividades vigorosas e moderadas. Apenas o tempo gasto em atividades moderadas assume uma diferença estatisticamente significativa, com os mais velhos a gastarem mais tempo.

Relativamente à prática de caminhadas, são os alunos dos primeiros anos que o fazem com mais frequência, o que pode estar relacionado com o menor número de alunos no início do

curso com automóvel, fazendo com que estes tenham que se deslocar a pé para a faculdade, assim como, a maior sobrecarga das atividades letivas no fim do curso, que deixam pouco tempo livre.

Em nenhum tipo de atividade física se verificou diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos, o que contraria estudos anteriores que referem que o sexo masculino pratica mais exercício físico.(10,27)

Sabe-se que a educação, a cultura e o nível socioeconómico são fatores sociais relacionados diretamente com nível de atividade física (10,26,27) e, uma vez que a amostra deste estudo é composta por estudantes de medicina que supostamente têm um maior entendimento dos benefícios e da importância da prática de exercício físico, poderia esperar-se um padrão de atividade física mais elevado. No entanto, este alto nível de sedentarismo poderá ser justificado com a falta de tempo e disposição, assim como a falta de dinheiro.(10)

Tabaco, álcool e substâncias psicoativas

Os níveis de experimentação do tabaco são semelhantes nos estudantes no início ou no fim do curso, contudo, a idade em que o fizeram é diferente. Os alunos dos primeiros anos experimentaram fumar mais cedo, tal como referem os estudos sobre a evolução do comportamento tabágico.(28)

No início do curso há mais fumadores e, entre estes, mais fumadores diários e com consumo de maior número de cigarros, apesar de estas diferenças não serem estatisticamente significativas, o que também se verificou em estudos anteriores.(20,21)

Na comparação do consumo de tabaco entre sexos, existem diferenças estatisticamente significativas, sendo os rapazes que fumam mais, especialmente entre os fumadores diários,(14) o que está de acordo com os dados do Relatório ESPAD 2007 (29) para Portugal, apesar de este relatar percentagens mais baixas de fumadores e uma diferença menor entre sexos, do que as obtidas neste estudo.

Em relação ao número de amigos fumadores, verificou-se que os alunos no início do curso têm mais, tal como em evidências anteriores.(21)

A idade em que passaram a fumar regularmente assume uma mediana de 18 anos em ambos os grupos, altura que corresponde à entrada para universidade, podendo o início do consumo do tabaco estar associado às mudanças associadas à entrada para o ensino superior. Relativamente às razões para fumar, semelhantes entre os dois grupos, as mais referidas são facto de dar prazer e o fumar no convívio social, verificando-se também que fumam na maioria das vezes acompanhados. Isto contraria alguns estudos que indicam que os alunos no início do curso fumam menos por razões sociais e mais para regulação afectiva.(21)

A dependência do tabaco é semelhante nos dois grupos, com um nível baixo na maioria.

Estudos anteriores (20,21) referem que os estudantes dos primeiros anos têm menos atitudes negativas em relação ao tabaco, ou seja, valorizam menos as consequências negativas que ele

possa ter na saúde, a preferência por um parceiro não fumador ou o facto de ser relativamente não atraente, o que pode contribuir para as diferenças no comportamento tabágico.

Quando as restantes dimensões do estilo de vida são comparadas com o consumo de tabaco, verifica-se que os fumadores saem mais à noite, fazem 4 a 5 refeições por dia menos frequentemente e relaxam e disfrutam do tempo livre mais vezes. Isto está de acordo com as evidências de outros estudos de que os fumadores têm hábitos de vida menos saudáveis, são mais descuidados consigo próprios e com a sua saúde.(5,7,9,20,30)

O consumo de álcool assume diferenças estatisticamente significativas entre os anos do curso e os sexos, com os mais novos e os rapazes a terem um padrão de consumo de maior risco, como em estudos anteriores.(11,12) Os padrões de consumo são preocupantes, com cerca de um terço dos alunos dos primeiros anos a referirem um consumo nocivo ou problemático.

De acordo com o Relatório ESPAD, verifica-se de 2003 para 2007 um aumento significativo dos padrões de consumos intensivos, nomeadamente de episódios de embriaguez e de *binge drinking*.(29) Isto também se verificou neste estudo, com os estudantes no início do curso a terem este tipo de consumo com mais frequência, tal como está descrito no Eurobarometer 2007. O consumo excessivo de álcool tem um efeito sério na saúde pública e é referido como um dos principais fatores de risco para problemas de saúde global. É considerado o terceiro fator de risco para doenças prematuras e incapacidades no mundo e estima-se que 2,5 milhões de pessoas de todo o mundo morreram por causas ligadas ao álcool em 2004, incluindo 320 000 jovens entre os 15 e os 29 anos.(2,3) É importante referir os acidentes de viação em consequência do consumo excessivo de álcool, significativo especialmente entre os jovens, com altas taxas de mortalidade, morbidade e consequente perda de anos de vida potenciais e aumento da prevalência de incapacidade.

De notar que a questão “Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por teres bebido” teve mais respostas positivas nos alunos do início do curso, com uma diferença estatisticamente significativa. No entanto, segundo o Relatório ESPAD 2007, Portugal é um dos países com taxas mais baixas de estudantes a relatar problemas individuais, conjugais, sexuais ou de delinquência, associados ao consumo de bebidas alcoólicas.(29)

A problemática do consumo de bebidas alcoólicas reveste-se de algumas dificuldades pelo facto de o álcool ser uma substância consumida no dia a dia, largamente publicitada e influenciada por múltiplos fatores, tornando-se difícil avaliar a magnitude deste problema de saúde pública, nomeadamente nos jovens. Além disso, as festas académicas são um contexto propício para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.(18)

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 maior risco saem mais à noite, relaxam e disfrutam do tempo livre mais vezes e usam as máquinas da faculdade para se alimentarem mais frequentemente.

A substância ilícita mais usada é a cannabis, uma vez que é a droga mais facilmente disponível.(29) Segundo o Relatório ESPAD 2007, Portugal tem um consumo de cannabis mais baixo do que nos restantes países, mas em relação às outras drogas ilícitas e ao consumo de tranquilizantes já é muito semelhante.(29)

O consumo de cannabis assumiu diferenças estatisticamente significativas entre o início e o fim do curso e entre os sexos. São os mais novos e os estudantes do sexo masculino que consomem mais e experimentaram mais cedo.

Em relação às restantes substâncias psicoativas, apenas há casos de experimentação, todos relatados entre fumadores e mais frequentes nos alunos dos últimos anos e no sexo feminino.

O consumo de tranquilizantes ou sedativos é mais alto nos últimos anos e no sexo feminino, apesar de assumir proporções baixas.(29) Isto pode estar relacionado com o stress e sobrecarga das atividades letivas dos últimos anos, assim como a maior facilidade na obtenção de receitas ou do próprio medicamento no contexto hospitalar.(30,31)

O consumo de tabaco, álcool e cannabis está relacionado.(32) Cerca de metade dos fumadores têm um consumo de álcool nocivo ou problemático e já experimentaram fumar cannabis e a maioria dos consumidores de cannabis são fumadores e têm um consumo de álcool de alto risco. Os fatores de risco para o consumo estão intimamente associados com o ambiente e aos estilos de vida.(7)

Segundo estudos anteriores (5,7,9,27,28,32) há uma associação entre o uso de álcool, o consumo de tabaco e o início precoce do consumo de cannabis, particularmente o tabaco e o álcool e o tabaco e a cannabis.(5) Os estudos que investigam a relação temporal do uso de substâncias sugerem que o consumo de tabaco precede o consumo de álcool e de cannabis, podendo representar uma “porta de entrada” para o uso de outras substâncias.(5) Esta associação entre comportamentos de risco pode estar relacionada com a vulnerabilidade comum para o uso de substâncias (32) e pode refletir circunstâncias sociais, como o uso de substâncias pelos pares (5) ou mesmo estar associada a fatores farmacológicos, uma vez que estas substâncias interferem com vários neurotransmissores comuns.(5) Também está descrito que a idade em que iniciam o consumo de tabaco e cannabis não é influenciada pelos padrões de consumo ou nível socioeconómico dos pais, mas mais pela influência dos amigos e dos pares, tendo uma forte associação com o consumo de álcool.(32)

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

Assim, os estudantes no início e no fim do curso têm características semelhantes em relação ao sono, stress e vida social, ao consumo de tabaco e à prática de atividade física, com exceção das caminhadas que são mais frequentes nos mais novos. Os alunos dos últimos anos

têm uma autoestima mais alta e uma alimentação mais saudável, enquanto os alunos dos primeiros anos têm padrões de consumo de álcool de maior risco, assim como, consumos de cannabis mais frequentes e desde idades mais precoces. Foi encontrada uma associação entre o consumo de álcool de maior risco, o consumo de tabaco, o consumo de cannabis, o sexo masculino e frequentar os primeiros anos do curso.

Implicações

Este estudo demonstra que os estudantes têm estilos de vida pouco saudáveis e que os comportamentos de risco estão associados. Apesar de algumas dimensões do estilo de vida terem padrões semelhantes no início e no fim do curso, outras assumem mudanças preocupantes no sentido de se apresentarem cada vez mais problemáticas nos mais novos. Uma vez que a amostra é constituída por estudantes de medicina, que à partida têm mais conhecimentos sobre a importância das práticas de vida saudável e serão futuros exemplos e disseminadores destas informações para a comunidade, estes resultados demonstram a importância de repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a mudança real no estilo de vida.

Constituem, pois, uma boa base para alertar para a necessidade de intervir junto dos estudantes de medicina e de todos os estudantes universitários. A população universitária tem padrões típicos de consumo que diferem da população geral,(30) sendo necessário implementar programas de promoção da saúde específicos e integrados com intervenções direcionadas para os múltiplos fatores de risco. São necessários estudos multicêntricos futuros para aprofundar os conhecimentos sobre os comportamentos de risco, com a determinação da forma mais efetiva de chegar a esta população.

Nesse sentido, as universidades possuem um importante papel a cumprir, promovendo um ambiente saudável e iniciativas para a promoção da saúde, com o intuito de influenciar positivamente os hábitos de vida dos alunos e levá-los a estilos de vida mais saudáveis.

Limitações

O facto de este estudo ser descritivo transversal pode ser uma limitação, uma vez que não tem em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo e não se pode comparar diretamente, o que seria possível com um estudo longitudinal, com o acompanhamento dos alunos do 1ºano ao 6ºano. No entanto, constitui um ponto de partida para a avaliação dos estilos de vida dos estudantes de medicina.

Não há estudos em Portugal que comparem os estilos de vida nos estudantes universitários no início e no fim do curso. Os dados relativos a cada dimensão do estilo de vida nos estudantes universitários portugueses são escassos, o que fez com que os resultados deste estudo fossem comparados, na maioria das dimensões, com os poucos estudos que existem noutros países.

Como os dados são recolhidos apenas numa escola médica, com um método muito particular de ensino, limita a generalização para os restantes estudantes de medicina do país.

5. Bibliografia

1. Direção Geral de Saúde - Ministério da Saúde. Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Lisboa. 2003.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva. 2011.
3. World Health Organization. The WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva. 2010.
4. World Health Organization. A strategy to prevent chronic disease in Europe - A focus on public health action The CINDI vision. Copenhagen. 2004.
5. Faeh D, Viswanathan B, Chioloro A, Warren W, Bovet P. Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. BMC public health. 2006; 6:169.
6. Joia LC. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. Revista Movimenta, vol 3, N 1. 2010;1:16-23.
7. Paniagua Repetto H, García Calatayud S, Castellano Barca G, Sarrallé Serrano R, Redondo Figuero C. Tobacco, alcohol and illegal drug consumption among adolescents and the relationship with lifestyle and environment. Anales españoles de pediatría. 2001; 55(2):121-8.
8. Grácio JCG. Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. Universidade de Coimbra; 2009.
9. Izabel M, Marques DU, li JPB-lera, Behr G, Jardim G, Brondani A, et al. Lifestyle , health characteristics and alcohol abuse in young adults who are non-daily smokers. Sao Paulo Med J. 2010;128(6):354-9.
10. Marcondelli P, Costa T, Schmitz B. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. Revista de Nutrição. 2008;21(1):39-47.
11. Tirodimos I, Georgouvia I, Savvala T-N, Karanika E, Noukari D. Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. Eastern Mediterranean health journal. 2009; 15(3):722-8.
12. Bewick BM, Mulhern B, Barkham M, Trusler K, Hill AJ, Stiles WB. Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. BMC public health. 2008; 8:163.

13. 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.
14. Cerame G, Meli V, Vitale F, Firenze A, Viviano E, Mazzucco W, et al. [A study to evaluate the lifestyle of medical students in Palermo (Italy)]. *Igiene e sanità pubblica*. 2008; 64(4):469-84.
15. Toft U, Pisinger C, Aadahl M, Lau C, Linneberg A, Ladelund S, et al. The impact of a population-based multi-factorial lifestyle intervention on alcohol intake: the Inter99 study. *Preventive medicine*. 2009; 49(2-3):115-21.
16. Brito I, Mendes F, Santos M, Homem F. Antes que te Queimes: eles e elas em contexto académico recreativo. *INFAD - Revista de Psicologia*. Nº 3. 2010; 665-79.
17. Aguiar P. Guia Prático Climepsi de Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. 1ª edição. Lisboa. 2009.
18. Agante DMC. Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior. Universidade de Coimbra; 2009.
19. Silva Â. Auto-percepção, auto-estima, ansiedade físico-social e imagem corporal dos praticantes de fitness. Universidade de Coimbra; 2007.
20. VanKim NA, Laska MN, Ehlinger E, Lust K, Story M. Understanding young adult physical activity, alcohol and tobacco use in community colleges and 4-year post-secondary institutions: A cross-sectional analysis of epidemiological surveillance data. *BMC public health*. 2010; 10(1):208.
21. Berg CJ, An LC, Thomas JL, Lust KA, Sanem JR, Swan DW, et al. Smoking patterns , attitudes and motives: unique characteristics among 2-year versus 4-year college students. *Ethnicity*. 2011.
22. Lazuras L, Eiser JR, Rodafinos A. Predicting smokers ' non-compliance with smoking restrictions in public places. 2008; 127-32.
23. 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.
24. von Bothmer MIK, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*. 2005; 7(2):107-18.
25. Instituto Nacional de Estatística Dr. Ricardo Jorge. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa. 2009.

26. Fontes A, Vianna R. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(83):12 (1): 20-29.
27. Azevedo MR, Luiza C, Araújo P, Reichert FF, Siqueira FV, Cozzensa M, et al. Gender differences in leisure-time physical activity. *Journal of Public Health.* 2007; 52:8-15.
28. Matos MGD. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS : Estilo de Vida? À procura de um estilo? Lisboa. 2008.
29. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2007 ESPAD Report - Substance use among students in 35 European Countries. Stockolm. 2009.
30. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool , tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev. Psiq. Clín* 35, supl 1. 2008; 48-54.
31. Silva L, Malbergier A, Stempliuk V, Andrade A. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(2):280-8.
32. Wium-Andersen IK, Wium-Andersen MK, Becker U, Thomsen SF. Predictors of age at onset of tobacco and cannabis use in Danish adolescents. *The clinical respiratory journal.* 2010; 4(3):162-7.

6. Anexos

QUESTIONÁRIO

ESTILOS DE VIDA ENTRE 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.

Os dados recolhidos são completamente anónimos. Pedimos que respostas com sinceridade e honestidade. Por favor, não deixes nenhuma questão por responder.

Obrigada por participares neste inquérito!

Dados sócio-demográficos

Idade: _____

Sexo: Masculino Feminino

Ano do Curso: _____ Nºmatrículas: _____

Estado Civil: Solteiro/a Com namorado/a Casado/a

União de facto Divorciado/a Viúvo/a

Mudaste de **residência** quando entraste para o ensino superior? Sim Não

- Se sim, onde resides? Residência de estudantes Sozinho Com colegas Com o namorado/a Outra qual? _____

- Se não, onde resides? Com os teus pais Sozinho Com colegas Com o namorado/a Outra qual? _____

Distrito de origem: _____

Em relação ao teu **pai**:

- Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos)

Até aos 4 anos Entre 6 e 9 anos 9 anos completos

Entre 9 e 12 anos, mas menos de 12 12ºano completo

12ºano e curso técnico superior Estudos Universitários completos

Estudos Universitários incompletos Não sei

- Qual a profissão do teu pai? _____

- O teu pai fuma? Sim Não

Em relação à tua **mãe**:

- Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos)

Até aos 4 anos Entre 6 e 9 anos 9 anos completos

Entre 9 e 12 anos, mas menos de 12 12ºano completo

12ºano e curso técnico superior Estudos Universitários completos

Estudos Universitários incompletos Não sei

- Qual a profissão da tua mãe? _____

- A tua mãe fuma? Sim Não

Questionário de Autoestima

Por favor, coloca uma cruz (X) no quadrado que julgas traduzir melhor a tua opinião sobre a tua maneira de ser habitual, tendo em conta as seguintes alternativas:

CM = Concordo muito; CP = Concordo um pouco; DP = Discordo um pouco; DM = Discordo muito

Afirmações	CM	CP	DP	DM
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 quase 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				
9. Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado				
10. Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa				

Escala de Autoestima ROSEMBERG (1965), traduzida e validada para a população portuguesa (SANTOS e MAIA, 2003)

Estilo de Vida

1.1. Dormes bem e sentes-te descansado

Sempre Quase sempre Às vezes Quase nunca Nunca

1.2. Sentes-te capaz de gerir o stress do teu dia a dia

Sempre Quase sempre Às vezes Quase nunca Nunca

1.3. Relaxas e desfrutas do teu tempo livre

Sempre Quase sempre Às vezes Quase nunca Nunca

1.4. Sais à noite com os amigos

Só durante o fim de semana (FS) Menos que 1 vez por semana

1 a 2 vezes na semana 2 a 3 vezes na semana Mais de 3 vezes na semana

2.1. Comes duas porções de verduras e três de frutas diariamente

Sempre Quase sempre Às vezes Quase nunca Nunca

2.2. Consomes alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food diariamente

Sempre Quase sempre Às vezes Quase nunca Nunca

2.3. Fazes 4 a 5 refeições variadas por dia

Sempre Quase sempre Às vezes Quase nunca Nunca

2.4. Ultrapassei o meu peso ideal em

0 a 4 kg 5 a 8 kg Mais de 9 kg Estou abaixo do meu peso ideal

2.5. Usas as máquinas automáticas da FCS para te alimentares

Todos os dias/quase todos os dias 2 a 3 vezes/semana Pelo menos 1 vez/semana

2 a 3 vezes/ mês Pelo menos 1 vez/ mês Menos que 1 vez por mês

3.1. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias realizaste atividades físicas vigorosas, por pelo menos 10 minutos (atividades que façam suar bastante ou aumentam muito a respiração ou os batimentos cardíacos)

_____ dias por semana

Sem atividades físicas vigorosas → passa para a questão **3.2**

3.1.1. Quanto tempo gastaste nessas atividades por dia?

_____ horas por dia

_____ minutos por dia

Não sabes/ não tens certeza

3.2. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias realizaste atividades físicas moderadas, por pelo menos 10 minutos (atividades que façam suar pouco ou aumentam levemente a respiração ou os batimentos cardíacos)

_____ dias por semana

Sem atividades físicas moderadas → passa para a questão **3.3**

3.2.1. Quanto tempo gastaste nessas atividades por dia?

_____ horas por dia

_____ minutos por dia

Não sabes/ não tens certeza

3.3. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias realizaste caminhadas, por pelo menos 10 minutos (inclui trabalho, em casa, deslocar-se de um local para outro ou ainda desporto ou lazer)

_____ dias por semana

Não faz caminhadas → passa para a questão **3.4**

3.3.1. Quanto tempo gastaste nessa atividade por dia?

_____ horas por dia

_____ minutos por dia

Não sabes/ não tens certeza

3.4. Durante os últimos 7 dias, quanto tempo estiveste sentado (no trabalho, em casa, nas atividades de lazer)

_____ horas por dia

_____ minutos por dia

Não sabes/ não tens certeza

4.1. Já experimentaste **fumar**, mesmo que fosse só uma passa?

Sim

Não

Se sim, com que idade? _____ anos

Se respondeste **não**, passa para a questão **4.11**

4.2. Nos últimos 30 dias, quantas vezes fumaste um cigarro? _____

→ Se **não fumaste** nos últimos 30 dias, passa para a questão **4.11**

4.3. Nos dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste, em média? _____

4.4. Nos últimos 30 dias fumaste mais vezes

Acompanhado Sozinho

Acompanhado/ sozinho nas mesmas proporções

4.5. Se fumas pelo menos um cigarro por mês, responde:

4.5.1. Com que idade passaste a fumar regularmente? _____ anos

4.5.2. Quanto tempo depois de acordar fumas o primeiro cigarro?

< 5 min

6-30 minutos

31-60 minutos >60 minutos

4.6. Já tentaste deixar de fumar? Sim

Não

4.7. Qual descreve melhor as tuas intenções de parar de fumar

Nunca No futuro, mas não nos próximos 6 meses Nos próximos 6 meses
 No próximo mês

4.8. Avalia de 0 a 10, a tua confiança atual para parar de fumar (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

4.9. Avalia de 0 a 10, a tua intenção atual para parar de fumar (0 significa que não tem vontade de parar de fumar e 10 que estás verdadeiramente decidido a parar de fumar)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4.10. Porque é que achas que fumas? (0 significa nunca e 10 significa sempre)

Ajuda-me a lidar com os outros	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dá-me mais autoconfiança	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ajuda-me a lidar com o stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ajuda-me a concentrar/ estudar melhor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo quando estou aborrecido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dá-me prazer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
É um gesto automático	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo para não engordar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ajuda-me a esquecer as preocupações	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo no convívio social, com amigos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo porque sou dependente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4.11. Entre os teus 5 amigos mais próximos, quantos fumam? _____

5.1. Com que frequência consumes bebidas alcoólicas?

Nunca Mensalmente ou menos 2 a 4 vezes por mês 2 a 3 vezes por semana
 4 ou mais vezes por semana

→ Se respondeste **nunca**, passa para a questão 6

5.2. Num dia em que bebas, quantas bebidas alcoólicas ingeres normalmente?

1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6 7 a 8 10 ou mais

5.3. Com que frequência bebes seis ou mais bebidas de uma só vez?

Nunca Menos de mensalmente Mensalmente Semanalmente
 Diariamente ou quase

5.4. Durante o último ano, quantas vezes sentiste que não conseguias parar de beber depois de começar?

Nunca Menos de mensalmente Mensalmente Semanalmente
 Diariamente ou quase

5.5. Durante o último ano, quantas vezes sentiste que não conseguias cumprir as tuas obrigações por causa da bebida?

Nunca Menos de mensalmente Mensalmente Semanalmente
 Diariamente ou quase

5.6. Durante o último ano, quantas vezes precisaste de uma bebida matinal para começar a funcionar depois de uma noite de bebedeira?

Nunca Menos de mensalmente Mensalmente Semanalmente
Diariamente ou quase

5.7. Durante o último ano, quantas vezes sentiste culpa ou remorsos depois de beber?

Nunca Menos de mensalmente Mensalmente Semanalmente
Diariamente ou quase

5.8. Durante o último ano, quantas vezes foste incapaz de te lembrar dos acontecimentos da véspera por teres bebido?

Nunca Menos de mensalmente Mensalmente Semanalmente
Diariamente ou quase

5.9. Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por teres bebido (acidentes, agressões, quedas)?

Não Sim, mas não no último ano Sim, no ano passado

5.10. Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação ou sugeriu que reduzisse o consumo de álcool?

Não Sim, mas não no último ano Sim, no ano passado

6. Qual das seguintes **substâncias** usas (ou usaste), com que frequência e com que idade começaste a consumir

SUBSTÂNCIA	Nunca	Idade 1º Consumo	Experimentei 1/2 vezes mas não voltei a consumir	Antes sim, agora não	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2-4 dias por semana	5 ou mais dias por semana
Tabaco									
Cannabis									
Cocaína									
Anfetaminas									
Ectasy									
LSD									
Heroína									
Cogumelos									
Medicamentos tranquilizantes ou sedativos									
Bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos									

Obrigada pela Colaboração!
Daniela Faria