

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DO PONTAL
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**Análise da qualidade do sono e fatores de risco para doenças crônicas não
transmissíveis em estudantes universitários após um ano de curso**

Nathália Barbar Cury Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Ciências Biológicas da
Universidade Federal de Uberlândia, para
obtenção do grau de bacharel em Ciências
Biológicas.

Ituiutaba – MG

Julho - 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DO PONTAL
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**Análise da qualidade do sono e fatores de risco para doenças crônicas não
transmissíveis em estudantes universitários após um ano de curso**

Nathália Barbar Cury Rodrigues

Luciana Karen Calábria

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Ciências Biológicas da
Universidade Federal de Uberlândia, para
obtenção do grau de bacharel em Ciências
Biológicas.

Ituiutaba – MG

Julho - 2017

AGRADECIMENTOS

A minha família em primeiro lugar, por toda a base que me deram, pelos conselhos e carinhos mesmo longe. Em especial a minha mãe Ana, minha irmã Marília e a minha avó Yara, por serem meus espelhos, por me inspirarem a ser o que eu sou hoje. Obrigada por tudo que fizeram e fazem por mim, obrigada pelo exemplo de honestidade e por terem me dado a oportunidade de chegar aonde cheguei. Amo vocês!

A minha orientadora Prof^ª. Dr^a. Luciana Karen Calábria, por ser minha segunda mãe aqui no Pontal, por todo o conhecimento passado seja nas aulas ou nas conversas do dia-a-dia. Por toda a atenção e carinho dedicados a esse trabalho. Obrigada por ser essa profissional em que me inspiro tanto.

Ao Grupo de Estudo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, por todo o conhecimento adquirido e principalmente por proporcionarem o desenvolvimento desse projeto.

A Associação Atlética Acadêmica Biologia Pontal por me acolher dentro da faculdade e me proporcionar uma das melhores experiências dentro da universidade. Vocês contribuíram para o meu crescimento pessoal, muito obrigada.

Um agradecimento especial aos Paulistas, a minha segunda família aqui no Pontal, que estiveram comigo desde o primeiro semestre. Nós crescemos juntos dentro da faculdade, nos apoiando e ajudando sempre. Fizeram desses anos os melhores que eu poderia ter. Obrigada pelas broncas, brigas, risadas, festas, piadas e dias à toa, levarei vocês para sempre comigo e nunca me esquecerei de cada um de vocês.

Não poderia deixar de agradecer ao Afonso, por todo o apoio, carinho, amizade e paciência comigo. Muito obrigada por fazer parte dessa história.

À VIII turma, meus colegas de classe e com certeza futuros excelentes profissionais.

A todos os amigos e colegas que fiz durante essa jornada, que me ajudaram direta ou indiretamente na minha vida aqui em Ituiutaba, tornando essa mudança menos dolorosa.

E, por fim, à cidade de Ituiutaba e à Faculdade de Ciências Integradas do Pontal – UFU, por terem me proporcionado os melhores anos da minha vida.

APRESENTAÇÃO

O formato deste Trabalho de Conclusão de Curso cumpre as normas aprovadas pelo Curso de Ciências Biológicas da Faculdade de Ciências Integradas do Pontal da Universidade Federal de Uberlândia.

Este trabalho foi redigido no formato de artigo científico, em português, respeitando as normas da Revista Saúde e Sociedade, as quais podem ser acessadas no endereço eletrônico: *<http://www.revistas.usp.br/sausoc/>*.

O manuscrito representa o estudo na íntegra e será submetido para publicação somente após as considerações dos membros da banca de avaliação.

RESUMO

Introdução: O ingresso em uma universidade pode provocar diversas mudanças no estilo de vida, acarretando problemas de saúde para o estudante, deixando-os vulneráveis aos agentes de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal observacional foi realizado com 38 universitários, de ambos os gêneros, e após um ano de curso, utilizando questionário semiestruturado autorresponsivo com questões sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida e qualidade do sono, bem como medidas antropométricas foram aferidas e calculadas estimando IMC. **Resultados:** Os dados revelaram que após um ano, houve um aumento na prevalência de obesos (+2,7%), tabagistas (+7,9%) e de distúrbios do sono (+8%); diminuição na frequência do consumo de bebidas alcoólicas (-2,6%), na prática de atividade física (-2,7%) e na qualidade boa do sono (-7,9%), bem como no número de estudantes com circunferência da cintura aumentada (-15,8%) e pré-obesos (-2,6%). Já para os fatores comportamentais, houve alteração nos níveis de estresse (+7,9%) e de ansiedade (-5,3%). A frequência da alimentação saudável autorreferida permaneceu inalterada. **Conclusão:** A partir das análises, foi possível revelar o perfil dos estudantes universitários após um ano de curso e identificar alta prevalência de fatores de risco para DCNT, assim como má qualidade do sono entre eles. Contudo, é consenso que esta fase da vida é determinante para a saúde no futuro e, por isso, intervenções devem ser direcionadas para minimizar ou até mesmo evitar desfechos antagônicos na qualidade de vida geral destes indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE

Estilo de vida; Transtornos do Sono-Vigília; Antropometria.

ABSTRACT

Introduction: The admission to an university can originate several changes on lifestyle, causing healthy problems to students and leaving then vulnerable to chronic non-communicable diseases (NCD) risk agents. **Methodology:** An observational epidemiological study was made with 38 students, of both genders, after a year of course, using a self-responsive semi-structured questionnaire with questions about sociodemographic, life habits and sleep quality, as well as anthropometric measures were collected and the estimated BMI were calculated. **Results:** The data revealed that after a year there was an increase on obesity prevalence (+2,7%), smokers (+7,9%) and sleep disturbs (+8,0%); and presented a decrease on the alcohol consume frequency (-2,6%), physical activity practice (-2,7%), and good sleep quality (-7,9%), as well as the number of students with enlarged waist circumference (-15,8%), and pre obese (-2,6%). Yet the behavioral factors presented evolution on stress levels (+7,9%) and anxiety (-5,3). The frequency of healthy diet self-referenced remained unaltered. **Conclusion:** From the analyses was possible to reveal the university students profiles after a year of course and identify high prevalence of NCD risk factor, even as bad sleep quality between then. However, is a consent that this life period is determinant to the students future health , and that's why interventions should be directed to minimize, or even to end up with, antagonists close ups on their life quality.

KEYWORDS

Life Style; Sleep Wake Disorders; Anthropometry.

SUMÁRIO

Introdução	8
Metodologia	10
Resultados e Discussão	12
Conclusão	18
Agradecimentos	19
Referências	19
Normas da Revista Saúde e Sociedade	24

INTRODUÇÃO

A importância de avaliar a qualidade de vida dos indivíduos foi reconhecida mais amplamente no ano de 1990, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma definição e forma de avaliação deste conceito. Para a OMS, qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2012).

Os anos em que os estudantes cursam a universidade são acompanhados por um extenso conjunto de mudanças decorrentes da variedade de conhecimentos, seja pelas atividades acadêmicas obrigatórias ou não obrigatórias (SCHLEICH, 2006). Às vezes adaptações à nova realidade universitária, sejam elas pessoais ou sociais, são necessárias. A trajetória do ensino médio ao ensino superior traz consigo novas cobranças e novos comportamentos; no entanto, quando não há uma adaptação a essa nova fase, o desconforto emocional pode gerar problemas na qualidade de vida do estudante (CORREIA, 2003). Concomitantemente, essas mudanças podem levar a uma dieta inadequada e comportamentos sedentários, gerando um novo estilo de vida com fatores de risco que aumentam substancialmente o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Especialmente quando há baixa frequência de atividade física associada à alimentação não saudável que resultam em sobrepeso e obesidade (PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010).

O excesso de peso é, um fator de risco para o desenvolvimento de DCNT, o qual correspondeu a 72% das causas de morte no Brasil em 2011. A obesidade é um grande problema de saúde pública e chega a atingir um quinto dos jovens brasileiros, acarretando em problemas de saúde a curto e longo prazo (NETO et al., 2015). Para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade, tem-se usado medidas antropométricas, como o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência da Cintura (CC), uma vez que estas são medidas simples e apresentam uma boa concordância entre os indicadores de adiposidade (PINTO et al., 2010).

Correlacionados a esses fatores de risco, hábitos comportamentais como o consumo de álcool e tabagismo também acarretam problemas de saúde que aumentam significativamente as chances de desenvolvimento de DCNT. O consumo de álcool em excesso está associado a consequências negativas como, por exemplo, o desencadeamento de doenças cardiovasculares (MALTA et al., 2011); enquanto que o

consumo do tabaco é um fator de risco de doenças, como o câncer de pulmão, problemas cardíacos e doenças respiratórias (GARCIA et al., 2009). Estima-se que 2,3 milhões de pessoas morrem por ano no Brasil pelo em decorrência do consumo excessivo de álcool, enquanto 6 milhões morrem pelo uso do tabaco, sendo mais da metade ocasionadas por DCNT (BRASIL, 2011). O consumo excessivo de álcool e tabaco acarreta também diversas alterações nas funções cognitiva, psicológica, imunológica e/ou metabólica, consequentemente prejudicando a qualidade do sono (ARAUJO et al., 2014).

O sono é uma função biológica fundamental na estabilização da memória, na visão, termorregulação, conservação e restauração da energia e no metabolismo energético cerebral. Com isso, as perturbações do sono ocasionam alterações significativas no funcionamento ocupacional, cognitivo, físico e social do estudante, afetando diretamente sua qualidade de vida. Tais transtornos trazem diversas repercussões, provocando disfunção autonômica, diminuição do desempenho acadêmico, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos, entre outros. Isso é, indivíduos que dormem mal tendem a ter mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce (CARDOSO et al., 2009). Os estudantes são conhecidos pelos seus horários variáveis do dia-a-dia, combinados com outras atividades que resultam em uma pobre higiene do sono. Dentre os fatores mais comuns pode-se citar: inconstâncias dos horários de sono, deitar ansioso, o barulho ambiente e estar preocupado ao dormir contribuem para uma má qualidade de sono (BROWN et al., 2002).

Ainda, com o ingresso à Universidade, é possível que as cobranças aumentem dentro e fora do ambiente acadêmico, estimulando um estado de ansiedade e desgaste emocional. Cabral (2006) considera a ansiedade uma característica biológica do ser humano, que antecede momentos de perigo real ou imaginário, marcada por sensações corporais desagradáveis, podendo ser causada por sintomas biológicos ou por fatores que decorrem do modo de vida atribulado das pessoas nos dias atuais (MASCARENHAS et al., 2012). De acordo com Merrel (2008) os distúrbios de ansiedade representam uma categoria extremamente ampla de problemas e os sintomas explícitos envolvidos variam com o tipo de ansiedade. Há evidências de que vivências negativas podem influenciar exercer um papel no desenvolvimento do transtorno de ansiedade social (BINELLI et al., 2012). Estudo de Heslop e colaboradores (2002) sugere que o estresse psicológico e a combinação de fatores de risco estejam relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, enquanto a insuficiência de sono pode estar associada ao aumento de risco de mortalidade (VÖGELE, 2002).

Desde 2011 o Governo Brasileiro vem priorizando ações de vigilância, promoção da saúde e cuidado integral voltados para as DCNT e seus fatores de risco (BRASIL, 2011). O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022 abrange os quatro principais grupos de doenças crônicas – cardiovasculares, tumorais, respiratórias crônicas e diabetes – e seus fatores de risco em comum modificáveis – tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011).

As ações do Plano estendem-se por todo o ciclo da vida, tendo início durante a gravidez, estimulando o aleitamento materno, pela proteção à infância e à adolescência quanto à exposição ao álcool e o tabaco, e na fase adulta estimulando uma alimentação saudável e a prática de atividade física, e persistem na fase adulta e durante todo o curso da vida (BRASIL, 2011).

Atendendo parte das ações estratégicas de vigilância, prevenção e combate das DCNT no âmbito acadêmico, este estudo visou analisar as mudanças no estilo de vida, na qualidade do sono e a prevalência de fatores de risco para DCNT, como tabagismo, consumo excessivo de álcool e inatividade física em estudantes universitários após um ano de curso.

METODOLOGIA

Caracterização da amostra

O presente estudo foi realizado com estudantes universitários do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Uberlândia, cidade de Ituiutaba-MG, modalidades bacharelado e licenciatura, de ambos os gêneros, após um ano de curso.

Os estudantes foram informados quanto aos procedimentos utilizados e possíveis benefícios e riscos referentes à execução do estudo. Apenas os participantes que obedecerem aos seguintes critérios foram incluídos no estudo: (1) ser maior que 18 anos; (2) estar efetivamente matriculado em pelo menos uma disciplina na FACIP-UFU; (3) ser do Curso Ciências Biológicas; (4) preencher adequadamente os instrumentos de pesquisa; e (5) participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (nº 006553/2015).

Aplicação do questionário autorresponsivo

Os dados de hábitos de vida foram coletados por meio da aplicação de questionário semiestruturado respondido *online* contendo perguntas sobre hábitos de vida e fatores de risco como: qualidade da alimentação; consumo de álcool e tabaco; prática de atividade física; qualidade do sono; uso de medicamentos alopáticos; ansiedade e estresse autorreferidos.

Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC)

Para a determinação do peso corporal, os estudantes foram posicionados em pé, no centro da plataforma da balança portátil digital G Tech Glass 200[®], com os pés unidos e braços ao longo do corpo. A estatura foi mensurada a partir de uma fita métrica com precisão de 0,5 cm, fixada na posição vertical numa parede lisa, em posição ereta, com os pés unidos e próximos a escala (MILANO et al., 2013). A partir dos valores obtidos foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) dividindo-se o peso (kg) pela altura ao quadrado (m²). Os valores de IMC foram classificados de acordo com os critérios recomendados pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABEOSM, 2009).

A Circunferência da Cintura (CC) foi avaliada com fita métrica inextensível, com escala de 0,5 cm, colocada sem fazer pressão, entre a porção inferior da última costela e a crista ilíaca do estudante, o qual estava em posição ereta, com os membros superiores posicionados paralelos ao corpo e na fase expiratória da respiração (BERNARDES et al., 2015). Os valores de corte para análise do risco para doenças cardiovasculares foram baseados nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABEOSM, 2009).

Qualidade do sono

A qualidade do sono foi investigada utilizando do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), um questionário autoaplicável que possui 10 questões abertas e semiabertas formando sete componentes: 1) qualidade subjetiva do sono, ou seja, a percepção que cada um tem a respeito da qualidade do sono; 2) latência do sono, tempo necessário para iniciar o sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono, relação entre o número de horas dormidas com o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo; 5) distúrbios do sono, isto é, a ocorrência de situações que comprometem o mesmo; 6) uso de medicação para dormir; e 7) sonolência diurna e distúrbios durante o dia, que comprometem a disposição para a execução de atividades de rotina. Tais componentes foram analisados a partir de instruções para pontuação e

somados (BUYSSE et al., 1989; CARDOSO et al., 2009). A Sonolência Diurna Excessiva (SDE) foi avaliada de acordo com a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) publicada na língua portuguesa (ESSE-BR). Esta escala constitui-se de um questionário no qual é avaliada a probabilidade de se cochilar sentado em diversas ocasiões. A pontuação de cada questão foi somada e analisada de acordo com o grau de sono (BERTOLAZI et al., 2011).

Análise estatística

Todos os dados foram tabulados utilizando o programa computacional Microsoft Office Excel 2007® e 2010®. Cada variável foi equacionada mediante estatística descritiva analisando-se o número amostral total, a média, o desvio padrão e as frequências absoluta (n) e relativa (%). As variáveis também foram correlacionadas utilizando estatística inferencial por intermédio do programa BioEstat versão 5.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a OMS, para a determinação do estado de saúde e nutricional de pessoas, os indicadores antropométricos devem ser empregados porque são importantes no diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional e corporal, podendo indicar riscos de comorbidades. Por exemplo, indivíduos que apresentam IMC abaixo do peso ou peso normal oferecem menor risco a comorbidades, enquanto indivíduos pré-obesos e obesos de classe I, II e III apresentam maior risco para desenvolver DCNT (OMS, 2000).

Para avaliação dos fatores de risco para DCNT é necessário a utilização de medidas do Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC). A OMS aponta que IMC maior ou igual a 25,0 Kg/m² caracteriza-se sobrepeso e a obesidade é acima de 30,0 Kg/m². Já as medidas da CC maior ou igual a 94 cm para homens ou maior ou igual a 80 cm para mulheres são indicativos de risco para muitas doenças agregadas à obesidade (WANNMACHER, 2016).

Ao avaliar o IMC, foi possível observar que os dados coletados em 2016 revelaram 44,7% dos estudantes com excesso de peso, sendo 39,4% de pré-obesos e 5,2% de obesos da classe I. Ainda no grupo dos estudantes com excesso de peso (44,7%), notou-se que 48% eram mulheres com sobrepeso. Já em 2017, a frequência dos estudantes com excesso de peso se manteve, porém, houve diminuição de pré-obesos e aumento de obesos de classe I, com 7,9% para ambos (Tabela 1).

Tabela 1: Medidas antropométricas dos universitários estratificadas por gênero, Ituiutaba-MG, 2017

Parâmetros antropométricos	2016			2017		
	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)
IMC						
Abaixo do peso ($<18,5$ Kg/m ²)	5 (20,0)	0 (0,0)	5 (13,1)	5 (20,0)	0 (0,0)	5 (13,1)
Peso ideal (18,5 - 24,9 Kg/m ²)	8 (32,0)	8 (61,5)	16 (42,1)	8 (32,0)	8 (61,5)	16 (42,1)
Sobrepeso (≥ 25 Kg/m ²)	12 (48,0)	5 (38,5)	17 (44,7)	12 (48,0)	5 (38,5)	17 (44,7)
Pré-obeso (25 - 29,9 Kg/m ²)	10 (40,0)	5 (38,5)	15 (39,4)	9 (36,0)	5 (38,5)	14 (36,8)
Obeso I (30 - 34,9 Kg/m ²)	2 (8,0)	0 (0,0)	2 (5,2)	3 (12,0)	0 (0,0)	3 (7,9)
Obeso II (35 - 39,9 Kg/m ²)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Obeso III (≥ 40 Kg/m ²)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Média</i>	23,6	24,2	23,8	23,4	24,0	23,6
<i>DP</i>	±4,8	±2,6	±4,1	±4,9	±2,5	±4,2
CC inadequada						
<i>Aumentada</i>						
Homens: ≥ 94 cm		5 (38,4)	22 (57,9)		4 (30,8)	16 (42,1)
Mulheres: ≥ 80 cm	17 (68,0)			12 (48,0)		
<i>Aumentada Substancialmente</i>						
Homens: ≥ 102 cm		2 (15,4)	12 (31,5)		2 (15,4)	9 (23,7)
Mulheres: ≥ 88 cm	10 (40,0)			7 (28,0)		
<i>Média</i>	84,0	89,8	86,0	78,7	86,9	81,5
<i>DP</i>	±10,4	±9,7	±10,4	±11,3	±11,0	±11,7

A Circunferência da Cintura (CC) quando inadequada foi classificada como 'Aumentada' (homens ≥ 94 cm e mulheres ≥ 80 cm) e 'Aumentada Substancialmente' (homens ≥ 102 cm e mulheres ≥ 88 cm). Quanto a CC inadequada houve diminuição de 27% após um ano de curso, já que em 2016 havia 57,9% e em 2017 42,1% dos indivíduos estavam nessa situação, preferencialmente em mulheres (Tabela 1). Estudo realizado na Universidade Federal do Piauí apontou que 15,2% dos estudantes foram identificados com sobrepeso e 3% como obesos, enquanto a CC aumentada foi encontrada em 7,9% deles (MARTINS et al., 2009), valores muito abaixo dos encontrados no nosso estudo,

reforçando a importância de ações que estimulem hábitos de vida mais saudáveis entre os estudantes locais.

Segundo estudo realizado pelo VIGITEL (2016), o número de obesos aumentou em 60% nos últimos 10 anos no Brasil, bem como o excesso de peso (26%), com maior prevalência em homens (57,7% *versus* 50,5%), não levando em consideração a idade do entrevistado. Considerando a população de universitários, após um ano de ingresso na universidade, a prevalência de pré-obesos reduziu em 2,6%, enquanto obesos de classe I passou de 5,2% para 7,9%, destacando um aumento de 4% no gênero feminino. Seguindo uma estimativa de 10 anos para estes estudantes, sem dúvidas o aumento seria superior a 60% para o grupo de obesos. Ainda, os indicadores do VIGITEL apontaram que 30,3% e 8,5% dos brasileiros jovens de 18 a 24 anos apresentam excesso de peso e obesidade, respectivamente (VIGITEL, 2016), faixa etária a qual se encontra o grupo populacional do nosso estudo.

É fato que os hábitos alimentares são influenciados pelas questões culturais, propagandas veiculadas pelos meios de comunicação, pela produção de alimentos nos avanços tecnológicos e pelas condições socioeconômicas (SANTOS et al., 2005). Esses aspectos somados a mudança de estilo de vida, levam os estudantes a terem uma alimentação pouco saudável. Seguindo o Guia alimentar para a população brasileira, para se obter uma alimentação saudável é necessário fazer o consumo de frutas, hortaliças e feijão e reduzir ou até evitar o consumo de carnes com excesso de gordura, refrigerantes, alimentos ultraprocessados, doces e a substituição do almoço por lanches (BRASIL, 2014). Após um ano de curso, a prevalência de estudantes que consideravam sua alimentação saudável se manteve a mesma (47,4%). Apesar dos hábitos alimentares destes estudantes não terem sido investigados detalhadamente neste estudo, sabe-se que a maioria deles afirmou consumir açúcar e sal de mesa, além de alimentos gordurosos em uma a duas vezes ao dia, e doces em geral uma a três vezes ao dia (PALHETA, 2015). Nas capitais brasileiras, estudo da VIGITEL destacou que 44,1% da população consomem regularmente hortaliças, apesar de 26,5% ainda consumirem carnes com gorduras. Além disso, vale ressaltar que 31,1% dos jovens consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana (BRASIL, 2015), frequência maior do que a encontrada entre os universitários do presente estudo (PALHETA, 2015).

Além disso, ao ingressar na universidade os estudantes são marcados por novas relações sociais, podendo estar sujeitos a um estilo de vida sedentário. Apesar disso, 63,2% dos estudantes afirmaram praticar algum tipo de atividade física, com destaque

para o gênero masculino (76,9%). Entre as modalidades mais citadas estão a caminhada e o ciclismo (Tabela 2). Estes dados são superiores aos encontrados em pesquisa realizada na Universidade Federal do ABC, abrangendo diversos cursos, no qual apenas 5,1% dos estudantes revelaram praticar regularmente alguma atividade física (SILVA, 2012). Contudo, após um ano de curso foi registrado redução de 14,9% da frequência na prática de atividade física pelos homens (Tabela 2), apesar de haver aumento de 47% dos estudantes que se declararam fisicamente ativos, isso é, que praticam 150 minutos ou mais de atividade física por semana (LOPES, 2016).

Tabela 2: Hábitos alimentares e prática de atividade física dos universitários estratificados por gênero, Ituiutaba-MG, 2017

Variáveis	2016			2017		
	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)
Alimentação saudável	12 (48,0)	6 (46,1)	18 (47,4)	12 (48,0)	6 (46,1)	18 (47,4)
Prática de atividade física	14 (56,0)	10 (76,9)	24 (63,2)	15 (60,0)	8 (62,0)	23 (60,5)

O álcool e o tabaco estão entre as drogas lícitas mais consumidas entre os jovens universitários, sendo um dos mais importantes fatores de risco para a saúde. O uso prolongado ao longo da vida pode resultar no desenvolvimento de alguma DCNT, como hipertensão arterial sistêmica (SILVA et al., 2006). Considerando os estudantes investigados, 81,5% deles afirmaram fazer uso de algum tipo de bebida, consumindo pelo menos uma vez por semana (48%), enquanto o uso de tabaco foi declarado por 34,2% dos entrevistados. Vale destacar que 100% dos homens mencionaram utilizar algum tipo de bebida alcoólica (Tabela 4). Estas frequências são superiores às encontradas no estudo transversal da Universidade Federal de Pelotas, no qual 75% dos universitários relataram a ingestão de álcool pelo menos uma vez ao mês. Além disso, 11,4% dos homens e 8,8% das mulheres relataram o uso de tabaco (RAMIS et al., 2012).

Estudo realizado por Palheta e colaboradores (2016) apontou que 23,7% dos estudantes avaliados ao ingressar na universidade faziam uso do tabaco, sendo que 80,4% eram do gênero masculino. Estes valores foram maiores entre os participantes do presente estudo, isto porque após um ano de ingresso na universidade, a frequência do uso do

tabaco entre os universitários aumentou para ambos os gêneros, com destaque para os homens (15,4%), porém após um ano foi observada redução no consumo de tabaco, passando de 81,5% para 78,9%, com destaque para o gênero feminino que reduziu em 4%.

Tabela 3: Uso de tabaco e bebidas alcoólicas entre os universitários estratificado por gênero, Ituiutaba-MG, 2017

Variáveis	2016			2017		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	(n=25) n (%)	(n=13) n (%)	(n=38) n (%)	(n=25) n (%)	(n=13) n (%)	(n=38) n (%)
Tabaco	7 (28,0)	6 (46,1)	13 (34,2)	8 (32,0)	8 (61,5)	16 (42,1)
Bebidas alcoólicas	18 (72,0)	13 (100)	31 (81,5)	17 (68,0)	13 (100)	30 (78,9)

O sono tem como função o reparo mental e corporal, assim como o processamento da memória. Quando a qualidade do sono está comprometida, geram-se repercussões negativas, como os transtornos do sono que resultam em perda da qualidade de vida, diminuição do desempenho acadêmico e aumento da incidência de transtornos psiquiátricos. Os indivíduos que têm sua qualidade do sono afetada, tendem a ter mais morbidades e menor expectativa de vida. Nos dias atuais, os distúrbios do sono, como a insônia por exemplo, são queixas recorrentes na população em geral (CARDOSO et al., 2009).

Entre os estudantes universitários investigados 55,2% consideraram seu sono ruim, sendo a maioria do gênero feminino (60%), enquanto apenas 39,5% dos homens afirmaram ter qualidade do sono boa (Tabela 4). Semelhantes aos dados de uma pesquisa realizada na Universidade do Sul de Santa Catarina que analisou 309 estudantes de diferentes cursos e também observou diferença da qualidade do sono entre os gêneros, sendo que 63,1% das mulheres consideraram seu sono ruim, comparado a 51,7% dos homens (FONSECA et al., 2015).

Contudo, após um ano de curso percebeu-se um agravamento na qualidade do sono dos estudantes, em que a boa qualidade do sono decaiu em 20%, em contrapartida ao distúrbio de sono que aumentou em 2,5 vezes. Estudos têm revelado a importância de se investigar a qualidade do sono em universitários, a fim de melhor compreender o bem-estar psicológico destes estudantes e planejar intervenções individuais e psicopedagógicas em grupo para promover melhora na concentração, no aproveitamento acadêmico e na

aprendizagem (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2014; COELHO, A. T. et al, 2010; ARAUJO; ALMONDES, 2012).

Tabela 4: Prevalência de má qualidade do sono entre os universitários estratificada por gênero, Ituiutaba-MG, 2017

Qualidade do sono	2016			2017		
	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)
Boa	8 (32,0)	7 (53,8)	15 (39,5)	6 (24,0)	6 (46,1)	12 (31,6)
Ruim	15 (60,0)	6 (46,1)	21 (55,2)	15 (60,0)	6 (46,1)	21 (55,2)
Distúrbios	2 (8,0)	0 (0,0)	2 (5,2)	4 (16,0)	1 (7,7)	5 (13,2)

Interessantemente, ao serem questionados sobre a sua autopercepção do sono, 29% dos estudantes classificaram seu sono como ruim e/ou muito ruim. No entanto, utilizando os escores do questionário PSQI (SMYTH, 2012), essa frequência é muito maior, em que 55,2% dos universitários se encontraram nesta condição. Dado semelhante foram apresentados em estudo de Ribeiro e colaboradores (2014), no qual 97% dos estudantes julgaram sua qualidade de sono como boa, porém somente 23,8% deles foram identificados nesta condição também avaliada por PSQI.

Ao serem examinados sobre o uso de medicamentos para dormir, em 2016, nenhum dos estudantes relatou fazer uso; em contrapartida, após um ano de curso, 5,3% deles alegaram fazer uso mais de 3 vezes por semana, todas do gênero feminino. Avaliando o perfil destas estudantes, foi possível constatar que todas se consideraram estressadas, ansiosas e com humor deprimido no último mês pré-entrevista. Estudo realizado em uma universidade particular de São Paulo apontou resultados semelhantes à esta pesquisa, revelando que 7% dos estudantes faziam uso de medicação para dormir (MORAES et al., 2013).

Estudos apontam que os estudantes devem conhecer os possíveis riscos decorrentes do uso desses medicamentos, considerando que podem acarretar dependência e insônia, por exemplo. Assim, precisam planejar a vida acadêmica a fim de evitar o seu consumo (ARAUJO, 2012; PERREIRA; GORDIA; QUADROS, 2011). Além disso, dados epidemiológicos associaram a falta de sono com o aumento da adiposidade e a preferência alimentar por carboidratos, evidenciando que os distúrbios de sono estão relacionados a processos inflamatórios, podendo ser consequência de outras condições como a

obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares (CARVALHO et al. 2015; VASQUEZ et al. 2008).

Tabela 5: Fatores comportamentais dos universitários estratificados por ano e gênero, Ituiutaba-MG, 2017

Fatores comportamentais	2016			2017		
	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)	Feminino (n=25) n (%)	Masculino (n=13) n (%)	Total (n=38) n (%)
Estresse	18 (72)	10 (76,9)	28 (73,7)	22 (88)	9 (69,2)	31 (81,6)
Baixo	9 (50)	6 (60)	15 (53,6)	8 (36,4)	2 (22,2)	10 (32,2)
Alto	7 (38,8)	3 (30)	10 (35,7)	10 (45,4)	7 (77,7)	17 (54,8)
Extremo	2 (11,1)	1 (10)	3 (10,7)	4 (18,2)	0 (0)	4 (12,9)
Ansiedade	24 (96)	10 (76,9)	34 (89,5)	22 (88)	10 (77)	32 (84,2)
Baixo	9 (37,5)	6 (60)	15 (44,1)	5 (22,7)	5 (50)	10 (31,2)
Alto	8 (33,3)	4 (40)	12 (35,3)	11 (50)	1 (10)	12 (37,5)
Extremo	7 (29,2)	0 (0)	7 (20,6)	6 (27,3)	4 (40)	10 (31,2)

Sobre os aspectos comportamentais, a frequência de estudantes que afirmaram apresentar estresse no último mês pré-entrevista aumentou após um ano de curso (7,9%), com destaque para os níveis alto (+19,1%) e baixo (-21,4%), especialmente em relação ao gênero masculino (47,7%). Quanto a ansiedade houve um declínio de 5,3%, porém enquanto os níveis alto (2,2%) e extremo (10,6%) aumentaram, o nível baixo diminuiu 12,9% (Tabela 5). Esses dados reforçam a ideia de que os universitários se encontram mais predispostos a se sentirem estressados e ansiosos com as mudanças no estilo de vida, acarretando em uma diminuição de desempenho nos estudos (COELHO et al. 2010). Além disso, é fato que a correlação entre os fatores comportamentais e a má qualidade do sono podem provocar o desenvolvimento de psicopatologias (LORICCHIO; LEITE, 2012, ALMONDES; ARAUJO, 2003), além de promover alteração no perfil lipídico e na pressão arterial (CANTOS et al., 2004).

CONCLUSÃO

O ingresso em uma universidade pode implicar em várias mudanças ligadas diretamente a uma nova rotina, acarretando em um novo estilo de vida, o qual por vezes é considerado de risco para a incidência de DCNT.

Os resultados obtidos nesse estudo revelaram o perfil dos estudantes universitários após um ano de ingresso na universidade, com diminuição na prevalência de pré-obesos e na autopercepção de ansiedade no último mês. Entretanto, houve um aumento na

frequência de fatores de risco para DCNT, incluindo níveis altos de estresse, distúrbio do sono, obesidade e hábito tabagista.

Desse modo, é consenso que esta fase da vida é determinante para a saúde no futuro e, por isso, intervenções em extensão direcionadas devem ser realizadas para minimizar ou até mesmo evitar desfechos nocivos condição de saúde dos estudantes universitários.

AGRADECIMENTOS

Aos estudantes envolvidos na coleta dos dados: Ana Cláudia Borges, Beatriz Cabral Barbosa, Elisabete Barbosa de Lima, Janyne Vilarinho Melo, Lara Parreira de Souza e Patrícia das Dores Lopes. Ao técnico de laboratório Ms. Thiago Augusto Rosa pelo suporte na coleta de sangue. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIVIC/CNPq nº. 0248/2016).

REFERÊNCIAS

- ALMONDES, K. M.; ARAUJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudo de Psicologia (Natal)*, Natal, v. 8, n. 1, p. 37-43, abr. 2003.
- ARAUJO, D. F.; ALMONDES, K. M. Qualidade de sono e sua relação com o rendimento acadêmico em estudantes universitários de turnos distintos. *Psico. Natal*, v. 43, n. 3 p. 350-359, set. 2012.
- ARAUJO, M. F. M. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários. *Revista Escola Enfermagem Usp, Acarape*, v. 8, n. 6, p. 1085-1092, ago. 2014.
- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010*. 3ª ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2009.
- BERNARDES, L. E. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. *Ciência, Cuidado e Saúde. Piauí*, v. 14, n. 2, p. 1115-11128, jun. 2015.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep medicine. New York*, v. 12, n. 1, p. 70-75, jan. 2011.
- BINELLI, C. et al. Eventos negativos na infância e ansiedade social em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Psiquiatria. Barcelona*, v. 34, n. 1, p. 69-74, jun. 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016 Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BROWN, F. C. et al. Relationship of sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. Behavioral Medicine, Boston, v. 28, n. 1, p. 33-38, mar. 2002.
- BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, Pittsburgh, v. 28, n. 0, p.193-213, nov. 1989.
- CABRAL, A.; NICK, E. Dicionário técnico de psicologia. São Paulo: Cultrix, 2006.
- CANTOS, G. A. et al. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse psicológico. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 240-247, ago. 2004.
- CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 349-355, set. 2009.
- CARVALHO, J. B. et al. Risco para síndrome da apneia obstrutiva do sono e sua relação com consumo alimentar. Revista de Neurociência. São Paulo, v. 23, n.4, p. 567-574, nov. 2015.
- COELHO, A. T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. Neurobiologia, Pernambuco, v. 73, n. 6, p.1-7, mar. 2010.
- CORREIA, T. S. O insucesso escolar no ensino superior: estudo de caso. Espanha, 2003. Tese (Doutorado em Sociologia) - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa, Espanha, 2003.

- FONSECA, A. L. P. et al. Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v. 44, n. 4, p. 21-33, out. 2015.
- GARCIA, A. F. G. et al. Tabagismo e fatores associados entre acadêmicos de odontologia. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, Passo Fundo*, v. 14, n. 2, p. 92-98, ago. 2009.
- HESLOP, P. et al. Change in job satisfaction and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Social Science Medicine*, v. 3, p. 305-314, 2002.
- LOPES, P. D. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em estudantes universitários após um ano de curso. Ituiutaba, 2016. Monografia (Curso de Ciências Biológicas) – Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia, 2016.
- LORICCHIO, T. M. B.; LEITE, J. R. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 37-47, abr. 2012.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Brasília, v. 14, n. 1, p.136-146, jan. 2011.
- MASCARENHAS, S. A. N. et al. Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. In: 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 2012, Manaus, AM, Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 2012, p. 817-822.
- MARTINS, M. C. C. et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, Teresina, v. 2, n. 95, p. 192-199, dez. 2009.
- MILANO, G. E. et al. Atividade da butirilcolinesterase e fatores de risco cardiovascular em adolescentes obesos submetidos a um programa de exercícios físicos. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabologia*, São Paulo, v. 57, n. 7, p. 533 – 540, mar. 2013.
- MERRELL, K. Helping Students overcome depression and anxiety: a practical guide. Nova Iorque; Guilford press; 2008.

- MORAES, C. A. T. et al. Qualidade de sono em estudantes de medicina do método de aprendizado baseado em problemas. *Revista Medicina, Ribeirão Preto*, v. 46, n. 4, p. 389-397, out. 2013.
- NETO, J. L. R. et al. Prevalência de excesso de peso e fatores de risco em escolares adolescentes do Instituto Federal Goiano – Campus Ceres. In: *Simpósio de Pesquisa e Extensão de Ceres e Vale de São Patrício, Goiânia-GO*, v. 2, 2015.
- OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: Boas práticas em flebotomia. 2010. Disponível em: <www.who.int/injection_safety/Phlebotomy-portuges_web.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2012.
- PAIXÃO, L. A., DIAS, R. M. R., PRADO, W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Recife*, v. 15, n. 3, p. 145-150, mar. 2010.
- PALHETA, J. C. P. Hábitos de vida e perfil lipídico de estudantes de uma universidade pública. Ituiutaba, 2015. Monografia (Curso de Ciências Biológicas) – Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia, 2015.
- PALHETA, J. P. C. et al. Hábitos de vida e perfil lipídico de estudantes de uma universidade pública. *Horizonte Científico, Uberlândia*, v. 10, n. 1, p. 1-16, ago. 2016.
- PERREIRA, E. G., GORDIA, A. P., QUADROS, T. M. B. Padrão do sono em universitários brasileiros e sua relação com a prática de atividade física: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*, v. 9, n. 30, dez. 2011.
- PINTO, I. C. S. et al. Prevalência de excesso de peso e obesidade abdominal, segundo parâmetros antropométricos, e associação com maturação sexual em adolescentes escolares. *Caderno de Saúde Pública, Recife*, v. 9, n. 26, p. 1727-1737, set. 2010.
- RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 376-385, jun. 2012.
- RIBEIRO, C. R. F., SILVA, Y. M. G. P., OLIVEIRA, S. M. C. O impacto da qualidade do sono na formação médica. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Rio Branco*, v. 1, n. 12, p. 8-14, jan. 2014.
- SANTOS, J. S. et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 5, n. 18, p. 623-632, out. 2005.

- SCHLEICH, A. L. R. Integração à educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes. São Paulo, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Campinas, São Paulo. 2006.
- SILVA, E. C. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. São Paulo, 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.
- SILVA, V. E. R. S. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.
- SMYTH, C. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). In: *Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults*. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York, v. 6.1, p. 1-2, 2012.
- VASQUEZ, M. M. et al. Associations of dietary intake and physical activity with sleep disordered breathing in the apnea positive pressure long-term efficacy study (APPLES). *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Boston, v. 4, n. 5, p. 411-418, jul. 2008.
- VÖGELE, C. Psychosomatic pathways to essential hypertension: the combined effect of anger and family history of cardiovascular disorders on cardiovascular reactivity. *International Congress Series*, Luton, v. 1241, p. 9-87, fev. 2002.
- WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. In: *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, v. 1, n. 7, p. 1-10, mai. 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization, 2000.

NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

Diretrizes para Autores

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome e endereço do(s) autor(es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descri-to-res em Ciên-cias da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra mi-núscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

- Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

- Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo:- EDUSP, 2002. p. 45-72.

- Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf>
Acesso em: 13 jan. 2003.