



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE REALEZA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

AMANDA TAPIA DE MORAES

**ESTADO NUTRICIONAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ASSOCIADOS AO ESTILO
DE VIDA DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA CRIADA
DURANTE O PROCESSO DE INTERIORIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR NO
BRASIL**

REALEZA

2022

AMANDA TAPIA DE MORAES

**ESTADO NUTRICIONAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ASSOCIADOS AO ESTILO
DE VIDA DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA CRIADA
DURANTE O PROCESSO DE INTERIORIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR NO
BRASIL**

Artigo apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Realeza, Paraná, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Dr^a. Karla Suzana Moresco

Co-orientadora: Dr^a. Dalila Moter Benvegnú

Co-orientadora: Me. Eliani Frizon

REALEZA

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Moraes, Amanda Tapia de
ESTADO NUTRICIONAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ASSOCIADOS
AO ESTILO DE VIDA EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA CRIADA DURANTE O PROCESSO DE INTERIORIZAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR NO BRASIL / Amanda Tapia de Moraes. --
2022.
21 f.

Orientadora: Dra Karla Suzana Moresco

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Nutrição, Realeza, PR, 2022.

1. Universitários. 2. hábitos de vida. 3. estado
nutricional. 4. ansiedade. 5. depressão. I. Moresco,
Karla Suzana, orient. II. Universidade Federal da
Fronteira Sul. III. Título.

AMANDA TAPIA DE MORAES

**ESTADO NUTRICIONAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ASSOCIADOS AO ESTILO
DE VIDA DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA CRIADA
DURANTE O PROCESSO DE INTERIORIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR NO
BRASIL**

Artigo apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Realeza, Paraná, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 26/03/2022.

BANCA EXAMINADORA

Karla Suzana Moresco

Profa. Dra. Karla Suzana Moresco
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS
Campus de Realeza

Karla Suzana Moresco

Nutricionista Caroline Oldra

Karla Suzana Moresco

Andreia Florêncio Eduardo de Deus
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS
Campus de Realeza

Dedico esse trabalho à minha família e à Maria José (*in memoriam*), com todo meu amor e gratidão, por tudo o que fizeram por mim ao longo da minha vida, em especial na minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às minhas orientadoras, Prof^ª Dr^ª. Dalila Moter Benvegnú e Prof^ª Me. Eliani Frizon, por terem me acolhido, motivado e direcionado de maneira única e exemplar, não só como professoras, mas também como amigas.

À minha família, por todo amor, compreensão, incentivo e por não medir esforços para que eu concluísse essa etapa.

Aos meus amigos, pessoas incríveis que conheci durante essa trajetória e que me ensinaram e me apoiaram muito.

Registro também meu agradecimento ao grupo de pesquisa BioSaúde Humana e Animal, por toda contribuição e aos voluntários da pesquisa.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil da população estudada: gênero, curso, faixa etária e estado civil.....	5
Tabela 2. Perfil nutricional e hábitos de vida de universitários.....	7
Tabela 3. Associação entre variáveis vinculadas a hábitos de vida e estado de saúde física e mental. P-valor do teste qui-quadrado para independência (ou teste de Monte Carlo).....	10
Tabela 4. Associação entre quantidade de horas dormidas e qualidade do sono com a frequência do consumo de cafeína, álcool e a prática de atividade física. P-valor do teste qui-quadrado para independência (ou teste de Monte Carlo).	11
Tabela 5. Associação entre gênero e variáveis vinculadas a hábitos de vida e estado de saúde física e mental. P-valor do teste qui-quadrado para independência (ou teste de Monte Carlo).	12

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	2
2.	METODOLOGIA	3
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	5
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
	BIBLIOGRAFIA	14
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO GERAL DE SAÚDE (QGS).....	17
	ANEXO A– QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE CAFEÍNA.....	18
	ANEXO B - HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HADS).....	19
	ANEXO C – NORMAS DA REVISTA.....	20

Estado nutricional, ansiedade e depressão associados ao estilo de vida em estudantes de uma universidade pública criada durante o processo de interiorização do ensino superior no Brasil

Nutritional status, anxiety and depression associated with lifestyle in students of a public university created during the process of internalization of higher education in Brazil

Estado nutricional, ansiedad y depresión asociados al estilo de vida en estudiantes de una universidad pública creada durante el proceso de interiorización de la educación superior en Brasil

Resumo

Os objetivos deste trabalho foram traçar o perfil demográfico, avaliar o consumo de álcool, tabaco, cafeína, prática de atividade física e sono e associá-los com parâmetros nutricionais e indicativos de ansiedade e depressão de estudantes de uma universidade localizada no interior do Estado do Paraná. Participaram 277 estudantes, com média de idade de $22,17 \pm 4,00$ anos, através de um questionário aplicado por meio de entrevistas e autorrelato. Verificou-se a predominância do sexo feminino, com classificação do IMC em eutrofia. 52,7% dos(as) estudantes apresentaram sinais e sintomas de ansiedade. 83,4% relataram consumir bebidas alcoólicas e 18,0% tabaco. 62,3% dos estudantes demonstraram possuir horas adequadas de sono e 53,5% apresentaram boa qualidade autorreferida do(a) mesmo(a). 53,8% afirmaram praticar atividades físicas e 66,4% possuíam média frequência de consumo de cafeína. Indivíduos eutróficos apresentaram melhor qualidade de sono, diferentemente dos que apresentaram sinais de depressão. Os indivíduos que praticavam atividades físicas e os que consumiam cafeína com frequência moderada tiveram horas de sono adequadas e com boa qualidade. Os homens relataram consumir bebida alcoólica com mais frequência do que as mulheres, além de fumarem e possuírem qualidade de sono inferior. As mulheres apresentaram mais ansiedade que homens. Foi possível concluir que o estado nutricional, a ingestão de cafeína, a quantidade e a qualidade do sono estavam adequados para mais da metade da população. Porém, o consumo de álcool, a inatividade física e sinais de ansiedade e depressão se manifestaram na maior parte dos universitários em índices acima dos apresentados em estudos anteriores.

Palavras-chave: universitários; hábitos de vida; estado nutricional; ansiedade; depressão

Resumen

Los objetivos de este estudio fueron trazar el perfil demográfico, evaluar el consumo de alcohol, tabaco, cafeína, la práctica de actividad física y sueño y asociarlos con parámetros nutricionales e indicadores de ansiedad y depresión de estudiantes de una universidad ubicada en el interior del estado de Parana. Participaron 277 estudiantes, con una edad media de $22,17 \pm 4,00$ años, a través de un cuestionario aplicado a través de entrevistas y autoinforme. Hubo predominio del sexo femenino, con IMC clasificado como eutrófico. El 52,7% de los estudiantes presentó signos y síntomas de ansiedad. El 83,4% informó consumir bebidas alcohólicas y el 18,0% tabaco. El 62,3% de los estudiantes demostraron horas de sueño adecuadas y el 53,5% tuvieron una buena calidad de sueño autoinformada. El 53,8% dijo practicar actividad física y el 66,4% tuvo una frecuencia media de consumo de cafeína. Los individuos eutróficos tenían mejor calidad de sueño, a diferencia de los que mostraban signos de depresión. Los individuos que practicaban actividades físicas y los que consumían cafeína con frecuencia moderada tenían horas de sueño adecuadas y de buena calidad. Los hombres informaron consumir alcohol con más frecuencia que las mujeres, además de fumar y tener una peor calidad del sueño. Las mujeres tenían más ansiedad que los hombres. Se pudo concluir que el estado nutricional, consumo de cafeína, cantidad y calidad del sueño eran adecuados para más de la mitad de la población. Sin embargo, el consumo de alcohol, la inactividad física y los signos de ansiedad y depresión se manifestaron en la mayoría de los universitarios en índices superiores a los presentados en estudios previos.

Palabras llave: estudiantes universitarios; hábitos de vida; estados nutricionales; ansiedad; depresión

Abstract

In this study, we aimed to trace the demographic profile, evaluate the consumption of alcohol, tobacco, caffeine, the practice of physical activity and sleep and associate them with nutritional parameters and signs of anxiety and depression in students at a university located in the Paraná state. A total of 277 students with a mean age of 22.17 ± 4.00 years participated through a questionnaire administered by means of interviews and self-report. There was a predominance of females, with a BMI classified as eutrophic. 52.7% of the students presented signs and symptoms of anxiety. 83.4% reported consuming alcoholic beverages and 18.0% reported consuming tobacco. 62.3% of the students had adequate hours of sleep, and 53.5% had good self-reported sleep quality. 53.8% reported practicing physical activities and 66.4% had a medium frequency of caffeine consumption. Eutrophic individuals had better sleep quality, unlike those who showed signs of depression. The individuals who practiced physical activities and those who consumed caffeine at a moderate frequency had adequate hours of sleep with good quality. Men reported drinking alcohol more often than women, in addition to smoking and having poorer sleep quality. Women had more anxiety than men. Therefore, we concluded that the nutritional status, caffeine intake, quantity and quality of sleep were adequate for more than half of the population. However, alcohol consumption, physical inactivity and signs of anxiety and depression were also manifested in most college students at rates above those presented in previous studies.

Keywords: university students; life habits; nutritional status; anxiety; depression

1. INTRODUÇÃO

O Estilo de Vida (EV) pode ser entendido como resultado do “*habitus*”, conceituado por Pierre Bourdieu, historicamente construído a partir de experiências moldadas e assimiladas “inconscientemente” através das vivências sociais que integram as condições de vida e a posição do agente (Bourdieu, P, 2009). O “*habitus*”, portanto, é individual e coletivo em um mesmo momento, e possui capacidade de gerar e unificar práticas coletivas com características peculiares, resultando em um mesmo EV (Madeira, Filgueira, Bosi & Nogueira, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004),

O estilo de vida é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas.

A fase universitária compreende um período de transição entre a adolescência e a fase adulta e, ao mesmo tempo, um ciclo em que os estudantes ficam mais vulneráveis à adoção de EV não saudável, pois se caracteriza por um momento em que a maioria dos estudantes são submetidos a várias mudanças, como o distanciamento da família e demais contatos sociais, alta carga horária de aulas, estágios e trabalhos advindos da universidade. Logo, trata-se de um período que repercute no desenvolvimento psicológico dos jovens (Anversa, Santos, Silva & Fedosse, 2018).

Estudos demonstram que estresse, ansiedade e depressão têm se tornado mais prevalente em estudantes universitários e podem impactar negativamente no desempenho acadêmico (Beiter et al., 2015). Assim como, as responsabilidades relacionadas às atividades acadêmicas e a preocupação com a vida após a conclusão do curso, geram ansiedade e insegurança nos mesmos (Anversa et al., 2018).

Além disso, alguns hábitos de vida comuns entre os jovens universitários como o consumo excessivo de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas, sedentarismo, má alimentação e hábitos de sono inadequados têm sido associados a distúrbios psicológicos como a ansiedade e a depressão (Leão, Gomes, Ferreira & Cavalcanti, 2018; Çelik, Ceylan, Ünsal & Çağan, 2019; Santos et al., 2019; Arbués, 2019; Barbosa, Asfora & Moura, 2020; Beneton, Schmitt & Andretta, 2021). Esses hábitos relacionam-se também com o desenvolvimento de várias outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), tais como obesidade, dislipidemias, doença arterial coronariana, dentre outras (WHO, 2004; Concha-Cisterna et al., 2018).

Para aliviar sintomas associados à vida acadêmica os jovens, muitas vezes, recorrem aos estimulantes do sistema nervoso. Estas substâncias, como a cafeína, por exemplo, auxiliam na melhora do humor, aumento da concentração e

memorização, aumento da velocidade do raciocínio e diminuição do sono noturno. O café e as bebidas energéticas figuram entre os psicoestimulantes mais utilizadas pelos estudantes, porém outras substâncias consideradas capazes de causar dependência quando utilizadas em longo prazo como metilfenidato (ritalina®), anfetamina, *ecstasy*, piracetan e modafinil também são citadas pelos jovens estudantes como sendo consumidas (Morgan et al., 2017; Santana et al., 2020).

O que a literatura destaca como fatores protetores para o combate à ansiedade, depressão, prevenção de sobrepeso, obesidade e outras DCNT são: atividade física, tempo e qualidade do sono, assim como a alimentação saudável, portanto, estes devem ser incentivados entre os jovens (Wilson et al., 2014; Wallace; Boynton & Lytle, 2016; Leão et al., 2018; Keck et al., 2020).

Se por um lado é indiscutível a importância da educação superior para melhorias nas condições profissionais, socioeconômicas, autonomia e crescimento pessoal, por outro não se deve negligenciar que os jovens universitários se encontram em uma fase de vulnerabilidade, especialmente aqueles que precisam distanciar-se da família para cursar o ensino superior. Portanto, programas de incentivo a adoção de comportamentos de menor risco à saúde, como bons hábitos alimentares, atividades físicas, diminuição do estresse e de uso de drogas lícitas (tabaco e bebida alcoólica) devem ser disponibilizados aos jovens universitários (Olshansky et al., 2012; Silva et al., 2016; Silva, Moraes, Fischer & Griboski, 2021).

Neste contexto, em que jovens durante a fase universitária são inseridos em um novo grupo social, submetidos a novos hábitos, rotinas e responsabilidades inerentes a graduação; que a saúde física e mental são fatores essenciais para o desempenho acadêmico; e que hábitos de vida adotados durante esta fase podem repercutir na saúde dos mesmos ao longo da vida, monitorar os hábitos da comunidade acadêmica faz-se necessário para embasar ações destinadas a minimizar esses problemas e auxiliá-los a superar as dificuldades inerentes a transição vivenciada durante a fase universitária (Leão, 2018; Barbosa et al., 2020; Santana et al., 2020).

Diante disso, o presente estudo teve por objetivos traçar o perfil demográfico, avaliar parâmetros nutricionais, sinais e sintomas de ansiedade e depressão e associar com hábitos de vida como consumo de álcool, tabaco, cafeína, prática de atividade física e sono de estudantes de uma universidade localizada no interior do Estado do Paraná.

2. METODOLOGIA

O estudo é de caráter quantitativo, transversal, com coleta de dados primários. Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior realizada com estudantes da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - *Campus Realeza* e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob o CAAE 87026418.1.0000.5564. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado foi obtido de todos os participantes.

Para calcular o tamanho amostral foi utilizado o programa de domínio público OpenEpi versão 3, tendo sido adotado o intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra mínima de 265 acadêmicos. De modo que, foram excluídos da pesquisa os(as) estudantes da primeira fase dos cursos e menores de 18 anos.

Foram convidados para participar da pesquisa os(as) estudantes matriculados nos cursos de Nutrição, Medicina Veterinária e Licenciaturas em Química, Ciências Biológicas, Física e Letras através de abordagem direta, em forma de entrevista, e por questionário disponibilizado no Google Forms, compartilhado através de grupos do Facebook® e Whatsapp®. Os dados foram coletados entre setembro de 2017 e novembro de 2020.

Três diferentes instrumentos foram utilizados para a coleta dos dados: i) o Questionário Geral de Saúde (QGS) (APÊNDICE A), elaborado especificamente para o estudo, o qual foi utilizado para avaliar as características sociodemográficas (sexo, idade, curso, estado civil e estado de origem), antropométricas (peso e altura autorreferidos) e hábitos de vida (atividade física, consumo de álcool, fumo, frequência do consumo de cafeína e o sono - tempo e qualidade autorreferidos); ii) o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), adaptado de Lopes (2015), que foi utilizado para avaliar o consumo de cafeína (ANEXO A); iii) e o instrumento denominado “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS) para verificar a presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão (Zigmond & Snaith, 1983) (ANEXO B).

Os dados de peso e altura foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), de modo a avaliar o estado nutricional dos(as) acadêmicos(as). A classificação do estado nutricional dos(as) jovens entre 18 e 19 anos foi realizada segundo os percentis estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2004) e a classificação do estado nutricional daqueles(as) com idade igual ou superior a 20 anos foi realizada segundo a Organização Mundial da Saúde (1998).

As horas de sono foram classificadas segundo as recomendações da *National Sleep Foundation* (2015), sendo que todos(as) deveriam dormir entre 7 a 9 horas por dia para se adequarem à recomendação. Noites com duração menor do que 7 horas ou maior do que 10 horas foram consideradas inadequadas. Além do período em horas, os(as) estudantes deveriam autoavaliar sua qualidade de sono como ótima, boa, regular ou ruim de acordo com sua autopercepção.

Quanto à frequência da prática de atividades físicas, os(as) participantes deveriam responder uma dentre às cinco opções: raramente, uma vez ao mês, duas vezes ao mês, uma vez por semana, duas vezes ou mais por semana ou, diariamente. Semelhante à classificação utilizada por Freire e colaboradores (2014), os(as) participantes que relataram praticar atividade física “diariamente” ou “duas vezes ou mais por semana” foram considerados ativos; em contrapartida, aqueles que responderam “uma vez por semana”, “duas vezes ao mês”, “uma vez ao mês” ou “raramente” foram considerados(as) como não ativos(as).

Para o consumo de bebidas alcoólicas os(as) participantes deveriam relatar se faziam ou não o uso destas. Em caso afirmativo, deveriam relatar a frequência de consumo com as seguintes opções de resposta: raramente, uma vez ao mês, duas vezes ao mês, uma vez por semana e, duas vezes ou mais por semana. Para o uso de tabaco os estudantes deveriam responder se realizavam ou não o uso da substância.

A avaliação do consumo de cafeína foi realizada através de um questionário de frequência alimentar (QFA) específico de alimentos contendo a substância. O QFA foi utilizado para verificar a frequência de consumo de determinados nutrientes e/ou hábitos alimentares. Foi estabelecida uma lista de alimentos para analisar a frequência de ingestão dietética usual dos(as) entrevistados(as) (Lopes, 2015). O tipo de QFA utilizado é o de método qualitativo, que consiste em listar os alimentos-fonte pré-selecionados e descrever a frequência do consumo (Fisberg, Marchioni & Colucci, 2009).

Para avaliar a frequência do consumo de cafeína foi adotada uma pontuação em cada alimento, sendo: um ponto para o consumo mensal; dois pontos para o consumo semanal; três pontos para ingestão de uma porção diária; quatro pontos para o consumo de duas porções diárias e; cinco pontos para uma ingestão de três ou mais porções diárias. Ao final foi realizada a média da pontuação de todos os alimentos para cada participante da pesquisa. A classificação foi adotada pelas pesquisadoras de modo a analisar a frequência de consumo de cafeína tendo como classificação de baixa frequência de consumo os(as) alunos(as) que obtivessem uma média final de zero a um ponto; média frequência de consumo o total de dois pontos e alta frequência de consumo quando a pontuação fosse igual ou maior a três. A pontuação calculada a partir da frequência do consumo de cafeína foi elaborada pelos autores para fins de classificação.

Para analisar os indicadores de saúde mental no que tange ansiedade e depressão foi aplicada a *Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS* (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) (Anexo B), ou no português, a qual avalia os níveis de ambos através de 14 perguntas (sete para ansiedade e sete para depressão) sobre o estado psicológico do(a) entrevistado(a), levando a uma série de questionamentos relacionados às variações de humor, sendo realizada uma soma com a pontuação de cada resposta. Para o possível diagnóstico de depressão o entrevistado deve apresentar pontuação igual ou maior do que nove, sendo que uma pontuação entre zero a oito indica a ausência da doença. Para ansiedade a pontuação segue o mesmo padrão.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel ® Versão 2016 e analisados no programa licenciado XLSTAT Versão 2017 (Addinsoft, 2017). Para obter a associação dentre as variáveis foi realizado o teste de Qui-quadrado de *Pearson* para independência. Em situações de ferimento do pressuposto de frequência mínima esperada igual a 5, foi utilizado como teste de associação o método de Monte Carlo, com 5% de significância.

Considerando que nem todos os questionamentos foram respondidos em sua totalidade pelos(as) acadêmicos(as), os tamanhos amostrais (n) variaram, portanto, as frequências e porcentagens foram calculadas levando-se em conta o n obtido para cada variável. As associações foram realizadas aos pares e isso significa que ao relacionar uma variável A com uma variável B,

se o(a) aluno(a) respondeu à questão que representa A e não respondeu B (ou vice-versa), essa amostra foi excluída dos dados para essa associação especificamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Universidade Federal da Fronteira Sul foi criada no ano de 2009 e em março de 2010 o *campus* de Realeza - Paraná começou a receber alunos(as). Segundo dados disponibilizados no mês de abril de 2021 pela Secretaria Acadêmica da Universidade supracitada, em 2020, o *campus* Realeza, localizado no sudoeste paranaense, possuía 1013 estudantes matriculados, sendo que destes, 74,4% residiam no próprio estado (13,4% em Realeza); 10,8% no estado de São Paulo; 6,4% em Santa Catarina; 2% no Rio Grande do Sul e os demais 6,4% provenientes de outros estados brasileiros. Ao todo, 86,6% dos(as) estudantes precisaram mudar-se para Realeza ou eram moradores de municípios vizinhos e precisavam deslocar-se diariamente até a cidade para cursar o ensino superior.

Participaram da pesquisa 277 estudantes com média de idade de $22,17 \pm 4,00$ anos, entre os quais observou-se predomínio do gênero feminino e que relataram estar solteiros (Tabela 1). Este perfil é bem característico de estudantes de graduação e também foi encontrado em estudos semelhantes desenvolvidos por Velten, Bieda, Scholten, Wannemüller & Margraf (2018), Leão et al. (2018) e Hayley et al. (2017).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos universitários da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Realeza (2017-2020)

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	77	27,8
Feminino	191	69,0
Não informado	9	3,2
Total	277	100
Curso		
Nutrição	59	21,3
Medicina Veterinária	73	26,4
Licenciatura em Ciências Biológicas	64	23,1
Licenciatura em Física	12	4,3
Licenciatura em Química	33	11,9
Licenciatura em Letras	32	11,6
Não informado	4	1,4
Total	277	100
Faixa etária		
Adolescentes (18 e 19 anos)	45	16,2
Adultos (20 anos ou mais)	222	80,1

Não informado	10	3,7
Total	277	100
Estado Civil		
Solteiro	229	82,7
Casado	12	4,3
União Estável	30	10,8
Separado	2	0,7
Não informado	4	1,5
Total	277	100

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

A partir da tabela 2 é possível observar que 37 estudantes adolescentes e 116 adultos informaram peso e altura para cálculo do IMC. Destes verificou-se que 67,6% e 55,1% dos adolescentes e adultos, respectivamente, apresentavam-se eutróficos. Gomes et al. (2020) identificaram 76,3% de eutrofia ao avaliarem o estado nutricional, o hábito e a composição do café da manhã de universitários, valores acima dos encontrados no presente estudo. Maia e colaboradores (2018) avaliaram o estado nutricional e a percepção de imagem corporal de 130 estudantes do curso de nutrição e ao final concluíram que 63,46% eram eutróficos, semelhante aos achados neste trabalho. Diferentemente do estudo de Burriel et al. (2013), com 80 alunos de graduação, no qual foi observado eutrofia em aproximadamente 85% dos participantes.

Chama atenção a prevalência de sobrepeso (25,8%) e obesidade (10,3%) entre os adultos do presente estudo que somados alcançaram 36,3%, valor semelhante ao apresentado no estudo de Cafure e colaboradores (2018) que identificaram 34,2% da amostra em sobrepeso e obesidade ao avaliarem a prevalência de obesidade central em estudantes de medicina. Mussi, Pitanga & Pires (2017) observaram 28,8% de universitários acima do peso ao avaliarem fatores relacionados a sobrepeso e obesidade. Assim, sobre o estado nutricional dos pesquisados em relação aos demais estudos apresentados foram observados índices próximos, porém com o excesso de peso em ascendência.

Sinais e sintomas indicativos de ansiedade foram observados em 52,7% dos participantes e de depressão em 29,6% da amostra estudada. Borges, Francescato & Hoefel (2020) buscaram avaliar sintomas de ansiedade, depressão e transtornos alimentares em 201 universitários, após aplicação de questionário contendo a escala HADS concluíram que 37,5% deles apresentavam sintomas de ansiedade e 10% de depressão, divergindo dos resultados encontrados nesta pesquisa.

Ainda, um estudo anterior analisou 476 acadêmicos e, por meio da aplicação de questionários, verificou sintomas de ansiedade em 36,1% e depressão em 28,6% (Leão et al., 2018). Tabalipa e colaboradores (2015) avaliaram 346 acadêmicos e observaram que destes, 35,5% apresentaram sintomas de ansiedade e 32,8% de depressão. Os índices de sinais de depressão foram semelhantes aos encontrados no presente estudo, ao passo que para ansiedade, os valores encontraram-se abaixo.

A pressão psicológica advinda das atividades acadêmicas, além das dificuldades socioeconômicas frequentemente observadas entre os(as) estudantes podem estar contribuindo para a ocorrência destes sintomas (Flesch, Houvèssou, Munhoz, & Fassa, 2020; January, Madhombiro, Chipamaunga, Ray, Chingono, & Abas, 2018; Saigo et al., 2018). No *campus* que a pesquisa foi realizada, 322 alunos(as) eram beneficiados com auxílios socioeconômicos, cerca de 35% do total de matriculados (Universidade Federal da Fronteira Sul, 2021). Além disso, cidades menores oferecem menos opções de lazer (cinema, esportes, etc.), o que pode contribuir para os altos índices de ansiedade e depressão apresentados pelos(as) jovens deste estudo quando comparados a estudantes de universidades localizadas em centros maiores, como demonstrado no estudo de Hansen e colaboradores (2015).

No presente estudo, a maioria dos estudantes (83,4%) relataram consumir bebidas alcoólicas. Destes, 39,5% referiram consumir álcool uma vez por semana e 20,2%, duas ou mais vezes por semana, ou seja, somados 59,7% ingerem álcool regularmente. Diferentemente, em um estudo de Ferraz, Rebelatto, Schneider & Anzolin (2017) realizado com 284 acadêmicos, 85,2% relataram já ter consumido bebidas alcoólicas, no entanto, somente 38,5% referiram fazer uso semanalmente, valores inferiores aos encontrados. Recentemente, ao avaliar o consumo de álcool de estudantes de uma universidade brasileira os pesquisadores observaram que 79,8% da amostra consumia álcool, destes 42,7% consumiam 2 a 4 vezes/mês e 9,7% relataram consumir 3 a 4 vezes por semana, somados 52,4% faziam uso regularmente, semelhante aos valores encontrados no presente estudo (Barros & Costa, 2019).

O consumo de álcool tem se tornado um hábito cada vez mais comum entre os jovens e tem sido associado à doenças como ansiedade, depressão e excesso de peso quando a ingestão é excessiva (Traversy & Chaput, 2015; WHO, 2018; Silveira, Cruz, Barreto & Sarasqueta, 2021).

Já o uso de tabaco foi relatado pela minoria dos jovens (18,0%), entretanto, acima da média brasileira para a faixa etária estudada (7,9%) segundo dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (BRASIL, 2020).

Tabela 2. Perfil nutricional e hábitos de vida de universitários da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Realeza (2017-2020).

Variável	N	%
Estado nutricional (17-19 anos)		
Magreza acentuada (< P 0,1)	0	0
Magreza ($\geq 0,1$ e < P 3)	0	0
Eutrofia ($\geq P 5$ e < P 85)	25	55,6
Com risco de sobrepeso ($\geq P 85$)	9	24,3
Total	37	100
Estado nutricional (20 anos ou mais)		
Baixo peso	10	8,6
Eutrofia (peso adequado)	64	55,1
Sobrepeso	30	25,8
Obesidade I	9	7,8
Obesidade II	2	1,8
Obesidade III	1	0,9
Total	116	100
Sinais de ansiedade		
Sim	146	52,7
Não	131	47,3
Total	277	100
Sinais de depressão		

Sim	82	29,6
Não	195	70,4
Total	277	100
Consumo de álcool		
Sim	231	83,4
Não	46	16,6
Total	277	100
Frequência de consumo de álcool		
Raramente	44	18,9
2 vezes por mês	33	14,1
1 vez por mês	17	7,3
1 vez por semana	92	39,5
2 vezes ou mais vezes por semana	47	20,2
Total	233	100
Consumo de tabaco		
Sim	48	18,0
Não	219	82,0
Total	267	100
Horas de sono		
Insuficiente / excessivo	101	37,7
Adequado	174	62,3
Total	275	100
Qualidade do sono		
Ruim	21	7,6
Regular	107	38,9
Bom	114	41,5
Ótimo	33	12,0
Total	275	100
Prática de atividades físicas		
Sim	149	53,8
Não	128	46,2
Total	277	100
Nível de atividades físicas		
Alunos fisicamente ativos	111	76,6

Alunos fisicamente inativos	34	23,4
Total	145	100
Frequência do consumo de cafeína		
Baixa	46	16,6
Moderada	184	66,4
Alta	47	17,0
Total	277	100

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

No que diz respeito ao excesso de peso, indicativos de ansiedade e depressão, ingestão e frequência de consumo de álcool, observou-se que a população deste estudo apresentou índices um pouco acima de outros estudos realizados anteriormente e que já alertavam para esses problemas na população universitária.

Em relação ao sono, prevaleceu entre os pesquisados a quantidade de horas adequadas de sono por noite (62,3%), no entanto, em relação à qualidade, apenas 53,5% dos acadêmicos consideram ter boa e ótima qualidade de sono. No estudo de Vasconcelos e colaboradores (2013) com 702 estudantes universitários, 95% dos participantes foram classificados como maus dormidores ao serem avaliados tempo e qualidade do sono destes.

Em estudo de Araújo e colaboradores (2013), realizado com 701 estudantes universitários, através da avaliação de tempo e qualidade do sono, pôde-se concluir que a maior parte (95,3%) possuía uma qualidade ruim de sono, resultado mais expressivo do que o encontrado no presente estudo. Salienta-se que no presente estudo a qualidade do sono foi autorreferida, e nos demais trabalhos a qualidade do sono foi aferida por testes (Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI), podendo ser este o motivo da diferença nos resultados. Outra hipótese a ser considerada para o menor número de acadêmicos com má qualidade do sono pode ser o fato de cidades do interior apresentarem ritmo noturno menos agitado e possivelmente menos estressante do que cidades maiores, localidades em que os estudos supracitados foram realizados.

Quanto a prática de atividade física (tabela 2), 149 (53,8%) acadêmicos(as) referiram ser praticantes e destes somente 108 (72,4%) foram considerados fisicamente ativos após análise do tempo e da frequência das atividades, de maneira que somente 61% foram classificados como ativos. Rossetti (2015) encontrou prevalência de sedentarismo em 67,3% dos 157 participantes ao descrever fatores associados ao consumo alimentar e ao estado nutricional entre estudantes universitários. Do mesmo modo, Arbinaga, Fernández-Cuenca, Fernández-Ozcorta, Toscano-Hermoso & Joaquin-Míngorance (2019) ao avaliarem 855 estudantes universitários a respeito do nível de atividade física e sua relação com a qualidade de sono, apontaram que 61,8% dos estudantes eram suficientemente ativos fisicamente, resultado semelhante ao deste estudo.

Os estudos mais relevantes a respeito do consumo de cafeína entre estudantes universitários utilizam como metodologia a estimativa de consumo diário em miligramas de cafeína, um fator limitante no atual estudo, devido à dificuldade de comparação, visto que no presente estudo foi aplicada a avaliação da frequência de consumo.

A partir da análise do QFC de cafeína e a classificação do consumo, foi possível observar que 66,4% dos pesquisados apresentavam frequência moderada de ingestão de cafeína e apenas 17% alta frequência (tabela 2). No estudo de Ghali, Shaibi, Majed, & Haroun (2017), com 175 estudantes universitários, a média de consumo de cafeína foi de 249,7mg/dia. Mahoney e colaboradores (2019) avaliaram o consumo entre 1248 estudantes e encontraram a média de 173mg/dia. Jahrami e colaboradores (2020) encontraram, entre os 727 estudantes analisados, uma média de consumo de cafeína de 268mg/dia. Em ambos, os estudantes em sua maioria consumiram quantidades no limite diário recomendado (400mg/dia) (U.S. FDA, 2012).

Ao associar as variáveis saúde física e mental com hábitos de vida (tabela 3) foi observado significância estatística entre o estado nutricional ($p=0,0489$), ansiedade ($p\text{-valor}=0,0054$) e depressão ($p\text{-valor}=0,0323$) com atividade física.

Observou-se que os(as) acadêmicos(as) classificados(as) com indicativo de ansiedade e depressão não praticavam nenhum tipo de atividade física. Corroborando com os resultados desta pesquisa, Zhonghui (2020) avaliou a relação entre os níveis de saúde física de estudantes universitários com suas percepções de estresse, depressão e satisfação com a vida, e concluiu que, quanto maior o nível de atividade física dos estudantes, menor o nível de depressão e maior o nível de satisfação com a vida.

Resultados semelhantes foram notados também no estudo de Rashidi et al. (2017), realizado com 120 estudantes universitários, sendo que destes, 80 participaram de intervenção com atividades físicas aeróbicas e anaeróbicas e 40 pertenciam ao grupo controle (sem atividade física). Ao final do período de oito semanas pôde-se concluir que o grupo com atividade física obteve redução significativa em sintomas de ansiedade e depressão comparado ao grupo controle.

Gonçalves (2018) afirma que a atividade física contribui para o tratamento da depressão através de seus benefícios físicos e psicológicos, como o aumento da força muscular, fortalecimento das articulações, melhora geral da autoestima, aumento da percepção de auto eficácia, do humor e do bem-estar psicológico. Da mesma maneira, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) em sua mais recente diretriz sobre atividade física e comportamento sedentário, frisa que, entre outros benefícios, a prática regular de atividades físicas contribui positivamente para a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), saúde cognitiva, sono e medidas de adiposidade.

Foi observado ainda que dentre os sujeitos com baixo peso, a maioria não praticava atividade física. Este resultado não era esperado, pois fisiologicamente sujeitos sedentários tem mais tendência a estar acima do peso, como foi demonstrado em estudo de Monteiro e colaboradores (2021) ao avaliarem o estilo de vida de 2.163 universitários, de modo a investigar a prevalência de comportamentos de risco para DCNT observaram que os estudantes que não eram ativos fisicamente estavam acima do peso.

No que se refere a qualidade do sono, observou-se associação com o estado nutricional (p-valor=0,0416) e depressão (p-valor=0,0002) (Tabela 3). A maioria dos estudantes classificados como eutróficos tem uma boa qualidade de sono e indivíduos que apresentam quadro de depressão têm uma qualidade de sono ruim.

Arbinaga e colaboradores (2019) realizaram um estudo com 855 estudantes universitários, os quais participaram de uma entrevista para relatar sua qualidade de sono e nível de atividade física. Os participantes foram divididos em ativos fisicamente (realizavam três ou mais sessões semanais de vinte minutos de alta intensidade; ou cinco ou mais sessões semanais de 30 minutos em intensidade moderada) e insuficientemente ativos fisicamente. Como resultado foi possível notar que os insuficientemente ativos tinham menor qualidade de sono quando comparados com os considerados ativos fisicamente. Neste mesmo estudo também foi constatado que os estudantes insuficientemente ativos tiveram maior propensão para pesadelos, o que pode gerar insônia, má qualidade de sono e dificuldade em dormir.

Tabela 3. Associação entre variáveis vinculadas a hábitos de vida e estado de saúde física e mental de universitários da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Realeza (2017-2020).

		Estado de saúde física e mental		
		Estado Nutricional	Ansiedade	Depressão
Hábitos de vida	Consumo de álcool	0,5821 (n=163)	0,4677 (n=277)	0,8923 (n=277)
	Frequência de consumo de álcool	0,1160 (n=133)	0,7345 (n=233)	0,5409 (n=233)
	Tabagismo	0,6981 (n=153)	0,6383 (n=267)	0,8298 (n=267)

Prática de atividade física	0,0489 (n=163)	0,0054 (n=277)	0,0323 (n=277)
Quantidade de horas dormidas	0,8214 (n=161)	0,6212 (n=275)	0,2897 (n=275)
Qualidade do sono	0,0416 (n=163)	0,0862 (n=277)	0,0002 (n=277)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021. Os valores em negrito representam p-valores estatisticamente significativos a 5%. P-valor do teste qui-quadrado para independência (ou teste de Monte Carlo).

Estatisticamente, a frequência de consumo de álcool não demonstrou associação com o estado nutricional ($p=0,5821$), nem com ansiedade ($p=0,4677$) e depressão ($p=0,8923$) (Tabela 3), bem como com a quantidade e a qualidade do sono (Tabela 4).

Ainda sobre o sono, foi verificado que a prática de atividade física apresentou associação com a quantidade ($p=0,0132$) e a qualidade do mesmo (0,0060), assim como o consumo moderado de cafeína. Estatisticamente, os indivíduos que afirmaram praticar atividade física tiveram horas de sono consideradas adequadas e com boa qualidade e aqueles com frequência de consumo moderada de cafeína tiveram a qualidade de sono classificada como ótima (Tabela 4). Entretanto, ressalta-se que o presente estudo apresentou uma limitação no que diz respeito à quantificação do consumo de cafeína dos participantes, podendo comprometer o resultado desta análise.

Tabela 4. Associação entre quantidade de horas dormidas e qualidade do sono com a frequência do consumo de cafeína, álcool e a prática de atividade física entre universitários da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Realeza (2017-2020).

	Quantidade de horas dormidas	Qualidade do Sono
Frequência de consumo de cafeína	0,6986 (n=275)	0,0023 (n=277)
Frequência de consumo de álcool	0,8933 (n=233)	0,6610 (n=233)
Prática de atividade física	0,0132 (n=275)	0,0060 (n=277)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021. Os valores em negrito representam p-valores estatisticamente significativos a 5%. P-valor do teste qui-quadrado para independência (ou teste de Monte Carlo).

Callaghan, Muurlink e Reid (2018) apontaram a partir de uma revisão integrativa da literatura que os efeitos da cafeína sobre o sono ainda não são claros. Os estudos mostram que há uma grande variabilidade na resposta individual à cafeína, incluindo a supressão do sono, dificultando a confirmação dos seus efeitos sobre parâmetros de sono.

Conclusões semelhantes foram realizadas por Clark & Landolt (2016), que citam, de forma geral, que a cafeína aparenta ter potencial de reduzir a duração, aumentar a latência e piorar a qualidade do sono em todas as faixas etárias, exceto em bebês. Entretanto, ainda não se sabe se as relações encontradas entre café, cafeína e saúde são coincidências ou realmente associativas devido às diferentes metodologias adotadas pelos estudos realizados com a utilização de cafeína.

Por fim, foi avaliado se os acadêmicos do sexo masculino e feminino apresentam hábitos de vida e estado de saúde física e mental diferentes. Neste sentido verificou-se uma diferença estatística quanto ao consumo de álcool e sua respectiva frequência; o tabagismo; a quantidade de horas dormidas; e a ansiedade (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre gênero e variáveis vinculadas a hábitos de vida e estado de saúde física e mental dos universitários da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Realeza (2017-2020).

	p-valor
Frequência de consumo cafeína (n=262)	0,5885
Consumo de álcool (n=268)	0,0323
Frequência de consumo de álcool (n=225)	0,0117
Tabagismo (n=259)	0,0203
Prática de atividade física (n=268)	0,0926
Gênero associado a: Quantidade de horas dormidas (n=266)	0,0016
Qualidade do sono (n=268)	0,5972
Estado nutricional (n=154)	0,0855
Ansiedade (n=268)	0,0173
Depressão (n=268)	0,0775

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021. Os valores em negrito representam p-valores estatisticamente significativos a 5%. P-valor do teste qui-quadrado para independência (ou teste de Monte Carlo).

A maioria dos alunos que consome bebida alcoólica e o faz duas ou mais vezes por semana são homens. Além disso, dentre os que são tabagistas com uma quantidade de sono inadequada, a maior parte também é do sexo masculino. As mulheres afirmaram ter mais ansiedade do que os homens.

Pedrosa e colaboradores (2011) obtiveram resultados semelhantes aos deste estudo. Participaram da pesquisa 608 estudantes universitários, de ambos os sexos, com aplicação de um questionário auto preenchível. Foi possível concluir que 81,6% dos participantes relataram o uso de álcool, sendo que 18,3% dos homens faziam abuso da substância, observado em 6,1% das mulheres. Os participantes que tiveram maior consumo e abuso de bebidas alcoólicas pertenciam ao sexo masculino e eram fumantes.

Ferraz e colaboradores (2017), ao estudarem uma amostra de 284 estudantes universitários através de questionário autoaplicado, observaram que 38,7% destes realizavam consumo semanal de bebidas alcoólicas e 2,5% realizavam consumo diário. Para o tabaco, 18,7% relataram o uso, destacando-se o consumo dos homens em relação ao das mulheres.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Nascimento e colaboradores (2020) com 1129 estudantes universitários para a avaliação da qualidade de vida dos mesmos. A partir da aplicação de questionários foi possível notar entre as mulheres uma maior proporção de estudantes com provável ansiedade (77,7% da amostra).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos por este estudo, considerando-se as diferenças amostrais de cada item avaliado, foi possível concluir que o estado nutricional, a ingestão de cafeína e a quantidade e a qualidade do sono, estavam adequados para mais da metade da população. Por outro lado, o consumo de álcool, a inatividade física e sinais indicativos de ansiedade e depressão também estavam presentes na maior parte dos(as) universitários(as) e em índices acima dos apresentados em estudos anteriores.

Além disso, verificou-se que os acadêmicos não praticantes de atividade física apresentavam sinais e sintomas de depressão, possuíam horas de sono inadequadas e qualidade ruim. Já a qualidade do sono ótima foi observada naqueles com ingestão moderada de cafeína.

Como limitações desta pesquisa podemos citar os questionários respondidos incompletamente e a não utilização de escalas validadas para classificação dos níveis de atividade física e ingestão de álcool e cafeína.

Outros estudos com amostra semelhante poderão ser conduzidos visando identificar se a ingestão moderada de cafeína, assim como a prática de atividade física podem contribuir positivamente para o bom desempenho cognitivo. Do mesmo modo, torna-se interessante a realização de novos estudos que avaliem quais níveis de consumo de álcool trazem prejuízos cognitivos.

BIBLIOGRAFIA

- Anibal, C. & Romano, L.H. (2017) Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. *Revista Saúde em Foco, Centro Universitário Amparense – UNIFIA*, 9., 190-199.
- Anversa, A. C., Santos, V. A. V. dos, Silva, E. B. da, & Fedosse, E. (2018). Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 626–631. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1185>.
- Araújo, M. F. M. de, Lima, A. C. S., Alencar, A. M. P. G., Araújo, T. M. de, Fragoaso, L. V. C., & Damasceno, M. M. C. (2013). Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 352–360. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200011>,
- Arbinaga, F., Fernández-Cuenca, S., Fernández-Ozcorta, E. J., Toscano-Hermoso, M. D., & Joaquin-Mingorance, M. (2019). Level of physical activity and sleep characteristics in university students. *Sleep Science*, 12(4), 265–271. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190092>
- Barbosa L.N.F., Asfora G.C.A, Moura M.C. (2020) Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*;16 (1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>
- Barros, M.S.M.R. de & Costa, L. S.(2019) Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. *Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15 (1), 4-13, Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353>. Acesso em: 04 mar..
- Beiter, R.; Nash, R.; Mccrady, M.; Rhoades, D.; Linscomb, M.; Clarahan, M.; Sammut, S.(2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal Of Affective Disorders*, 173 (1), 90-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>. Acesso em: 03 jun. 2021.
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145–159. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702021000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 21 jul. 2021.
- Bordieu, P. (2009). Estruturas, habitus, práticas. *Voices*.
- Borges, C., Francescato, R., & Hoefel, A. L. (2020). Fatores associados à presença de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de diferentes cursos de um Centro Universitário no sul do País. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 14(84), 17–28. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1141>
- Burriel, A, I, R, F, García, C. V, Tobarra y M. M, Tamargo,E. Z., González, I. L., & Sánchez L. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población. *Nutricion Hospitalaria*, 2, 438–446. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>
- Cafure, F., Schmidt, J., Durão, L. S., Furbeta, P. H., Moraes, R., Arruda, R., & Gaban, S. (2018). Prevalência de excesso de peso e obesidade central em acadêmicos do curso de Medicina da Universidade UNIDERP. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 12(69), 94–100. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/658>. Acesso em: 03 jun. 2021.
- Clark, I., & Landolt, H. P. (2017). Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 31, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.01.006>.
- Concha-Cisternas, Y., Guzmán-Muñoz, E., Valdés-Badilla, P., Lira-Cea, C., Petermann, F., & Celis-Morales, C. (2018). Factores de riesgo asociados a bajo nivel de actividad física y exceso de peso corporal en estudiantes universitarios. *Revista Médica de Chile*, 146(8), 840–849. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000800840>
- Çelik, N., Ceylan, B., Ünsal, A., & Çağan, Ö. (2019). Depression in health college students: Relationship factors and sleep quality. *Psychology, Health & Medicine*, 24(5), 625–630. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546881>
- Ferraz, L., Rebelatto, S. L., Schneider, G. C., & Anzolin, V. (2017). O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(1). <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p79>
- Flesch, B. D., Houvessou, G. M., Munhoz, T. N., & Fassa, A. G. (2020). Major depressive episode among university students in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 54, 11–11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>
- Fisberg, R. M., Marchioni, D. M. L., & Colucci, A. C. A. (2009). Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 53, 617–624. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>
- Freire, R. S., Lélis, F. L. de O., Fonseca Filho, J. A. da, Nepomuceno, M. O., & Silveira, M. F. (2014). Prática regular de atividade física: Estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(5), 345–349. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200502062>
- Ghali, R. M., Shaibi, H., Majed, H., & Haroun, D. (2017). Caffeine consumption among zayed university students in dubai, united arab emirates: A cross-sectional study. *Arab Journal of Nutrition and Exercise (AJNE)*, 1(3), 131. <https://doi.org/10.18502/ajne.v1i3.1230>
- Gomes, A. B. S., Fernandes, R. de C. de S., Machado, A. D., Abreu, E. S. de, & Spinelli, M. G. N. (2020). Associação entre o hábito de consumo de café da manhã e estado nutricional de estudantes universitários. *Revista Univap*, 26(50), 1–10. <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v26i50.2032>
- Gonçalves, L. S. (2018) *Depressão e atividade física: uma revisão*. TCC, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Disponível em: <http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/24036/1/DepressaoAtividadeFisica.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M. S., Krokstad, S., & Holmen, T. L. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: The Young HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*, 15(1), 544. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1873-4>
- Hayley, A. C., Downey, L. A., Stough, C., Sivertsen, B., Knapstad, M., & Øverland, S. (2017). Social and emotional loneliness and self-reported difficulty initiating and maintaining sleep (Dims) in a sample of Norwegian university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/sjop.12343>

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: *Final report. Sleep Health*, 1(4), 233–243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Jahrami, H., Al-Mutarid, M., Penson, P. E., Al-Islam Faris, M., Saif, Z., & Hammad, L. (2020). Intake of caffeine and its association with physical and mental health status among university students in bahrain. *Foods*, 9(4), 473. <https://doi.org/10.3390/foods9040473>
- January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S., Ray, S., Chingono, A., & Abas, M. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0723-8>.
- Keck, M. M., Vivier, H., Cassisi, J. E., Dvorak, R. D., Dunn, M. E., Neer, S. M., & Ross, E. J. (2020). Examining the Role of Anxiety and Depression in Dietary Choices among College Students. *Nutrients*, 12(7), 2061. <https://doi.org/10.3390/nu12072061>
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. de G. (2018). Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 55–65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>
- Lopes, P. R. N. R. (2015). *Efeitos ergogênicos da ingestão de cafeína sobre variáveis bioquímica e de desempenho anaeróbico*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/7291/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.
- Madeira, F. B., Filgueira, D. A., Bosi, M. L. M., & Nogueira, J. A. D. (2018). estilos de vida, habitus e promoção da saúde: Algumas aproximações. *Saúde e Sociedade*, 27, 106–115. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>
- Mahoney, C. R., Giles, G. E., Marriott, B. P., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J., & Lieberman, H. R. (2019). Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clinical Nutrition*, 38(2), 668–675. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.004>
- Maia, R. G. L., Fiorio, B. D. C., De Almeida, J. Z., & Da Silva, F. R. (2018). Estado nutricional e transtornos do comportamento alimentar entre estudantes do curso de graduação em nutrição no instituto federal de educação, ciências e tecnologia , ceará, brasil. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.30654>
- Ministério da saúde. (2004) *Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Monteiro, L. Z., Varela, A. R., Lira, B. A. de, Rauber, S. B., Toledo, J. O. de, Spinola, M. da S., Carneiro, M. de L. A., & Braga Junior, F. (2021). Lifestyle and risk behaviors for chronic noncommunicable diseases among healthcare undergraduates in Midwest, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2911–2920. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.20222019>
- Morgan, H. L., Petry, A. F., Licks, P. A. K., Ballester, A. O., Teixeira, K. N., & Dumith, S. C. (2017). Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do brasil: Prevalência, motivação e efeitos percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41, 102–109. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160035>
- Mussi, F. C., Pitanga, F. J. G., & Pires, C. G. da S. (2017). Cumulative sitting time as discriminator of overweight, obesity, abdominal obesity and lipid disorders in nursing university. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 19(1), 40–49. <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2017v19n1p40>
- Nascimento, J. R. P. do, Graça, Á., Minante, D. W. de S., Bertolin, J. N. G., Fonseca, H. S., Oliveira, D. V. de, Xavier, C., Júnior, J. R. A. do N., Anversa, A. L. B., & Nascimento, M. A. do. (2020). Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 9(9), e562997533–e562997533. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7533>
- Olshansky, S. J., Antonucci, T., Berkman, L., Binstock, R. H., Boersch-Supan, A., Cacioppo, J. T., Carnes, B. A., Carstensen, L. L., Fried, L. P., Goldman, D. P., Jackson, J., Kohli, M., Rother, J., Zheng, Y., & Rowe, J. (2012). Differences in life expectancy due to race and educational differences are widening, and many may not catch up. *Health Affairs*, 31(8), 1803–1813. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0746>
- Olshansky a, A. A. da S., Camacho, L. A. B., Passos, S. R. L., & Oliveira, R. de V. C. de. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1611–1621. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800016>
- Rashidi, M., Rashidypour, A., Ghorbani, R., Diyanat, H., & Shahvaranian, M. (2017). The comparison of aerobic and anaerobic exercise effects on depression and anxiety in students. *Koomesh*, 19(2), 333–340. <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-3290-en.html>
- Rossetti, F. X. (2015) *Consumo alimentar, estado nutricional e percepção de segurança alimentar e nutricional entre estudantes de uma universidade pública*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Piracicaba Recuperado em 14 nov. 2021 de https://teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11141/tde-06042015-110216/publico/Francini_Xavier_Rossetti_versao_revisada.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.
- Saigo, T., Hayashida, M., Tayama, J., Ogawa, S., Bernick, P., Takeoka, A., & Shirabe, S. (2018). Prevention of depression in first-year university students with high harm avoidance: Evaluation of the effects of group cognitive behavioral therapy at 1-year follow-up. *Medicine*, 97(44), e13009. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013009>
- Santana, L. C., Ramos, A. N., Azevedo, B. L. de, Neves, I. L. M., Lima, M. M., & Oliveira, M. V. M. de. (2020). Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes em instituições de ensino de montes claros/mg. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190182>
- Santos, D. D. M., Guimarães, M. M., Bodevan, E. C., Rocha, R. L., & Pinheiro, M. L. P. (2019). Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(3), 1–9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.148973>
- Silva, A. M. da, Moraes, M. C. B., Fischer, S. D., & Griboski, C. M. (2021). A importância da Educação Superior na redução das disparidades de renda em Santa Catarina. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 29, 263–287. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802002>

- Silveira, M. S., Cruz, J. M. de O., Barreto, I. D. de C., & Sarasqueta, L. M. M. N. (2021). O consumo de bebida alcoólica em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 10(1), e6410111250–e6410111250. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11250>
- Tabalipa, F. de O., Souza, M. F. de, Pfützenteuter, G., Lima, V. C., Traebert, E., & Traebert, J. (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39, 388–394. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02662014>
- Traversy, G., & Chaput, J.-P. (2015). Alcohol consumption and obesity: An update. *Current Obesity Reports*, 4(1), 122–130. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0129-4>
- Universidade Federal da Fronteira Sul (2021). Dados estudantes. Mensagem eletrônica.
- U.S. Food and Drug Administration, (2012). Letter from Jeanne Ireland, Assistant Commissioner for Legislation Recuperado em 06 mar. 2022 de: <http://graphics8.nytimes.com/packages/pdf/business/FDA-Letter.pdf>.
- Vasconcelos, H. C. A. de, Fragoso, L. V. C., Marinho, N. B. P., Araújo, M. F. M. de, Freitas, R. W. J. F. de, Zanetti, M. L., & Damasceno, M. M. C. (2013). Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 852–859. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400012>
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*, 18(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
- WHO . World Health Organization (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, Recuperado em 14 nov. 2021 de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>
- WHO . World health organization. (2018) Global status report on alcohol and health. Geneva. Recuperado em 14 nov. 2021 de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- WHO . World Health Organization.(2020) Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. Recuperado em 14 nov. 2021 de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240015128>
- Wilson, K. T., Bohnert, A. E., Ambrose, A., Davis, D. Y., Jones, D. M., & Magee, M. J. (2014). Social, behavioral, and sleep characteristics associated with depression symptoms among undergraduate students at a women’s college: A cross-sectional depression survey. *BMC Women’s Health*, 14(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-8>
- Zhonghui, H., & Lu, D. (2020). Association of physical health and exercise intervention with stress, depression and life satisfaction among chinese college students: 2299 board #218 may 28 2:00 pm - 3:30 pm. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 52(7S), 617–617. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000680996.89476.78>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

APÊNDICE A - Questionário Geral de Saúde (QGS)

QUESTIONÁRIO DO ESTADO DE SAÚDE E DESEMPENHO ACADÊMICO

Entrevistador (a): _____

DADOS PESSOAIS

Nome/Código: _____

Idade: _____ Gênero: _____

Estado Civil: () Solteiro(a); () Casado(a); () União Estável; () Viúvo(a); () Separado(a)

Curso: _____ Fase: _____

HISTÓRIA CLÍNICA/FAMILIAR

Possui alguma doença? () Sim; () Não

Qual? _____

Consome bebidas alcoólicas? () Sim; () Não

Frequência: () 1 vez por semana; () 2 ou mais vezes por semana; () diariamente; () 1 vez por mês; () 2 vezes por mês; () raramente.

Com o que costuma ingeri-las? (ex.: sucos, bebidas energéticas, refrigerantes, etc.)

Faz uso de tabaco (fumo)? () Sim () Não

Frequência: () 1 vez por semana; () 2 ou mais vezes por semana; () diariamente; () 1 vez por mês; () 2 vezes por mês () raramente.

Se sim, costuma beber algo enquanto fuma? () Sim; () Não. O que?

Horas de sono diárias: _____ horas

Como você avalia a qualidade do seu sono?

() Ruim; () Regular; () Boa; () Ótima

Pratica atividade física? () Sim; () Não. Qual(is)?

Frequência: () 1 vez por semana; () 2 ou mais vezes por semana; () diariamente; () 1 vez por mês; () 2 vezes por mês () raramente.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

ANEXO A– Questionário de frequência de consumo de cafeína

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE CAFEÍNA

	Quantas vezes você consome	Frequência	Porção média	Sua porção
Café, coado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 xic. café	P; M; G
Café, expresso	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 xic. café	P; M; G
Café, instantâneo	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 colher de sopa	P; M; G
Chá, mate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 xic. de chá	P; M; G
Chá, verde	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 xic. de chá	P; M; G
Chá, preto	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 xic. de chá	P; M; G
Chá, gelado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 xic. de chá	P; M; G
Chimarrão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 cuia	P; M; G
Chocolate, barra, ao leite	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 unid.	P; M; G
Chocolate, barra, amargo	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 unid.	P; M; G
Cacau em pó	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 colher de sopa	P; M; G
Leite com chocolate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G
Refrigerante, tipo cola, convencional	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G
Refrigerante, tipo cola, zero	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G
Refrigerante, tipo guaraná, convencional	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G
Refrigerante, tipo guaraná, zero	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G
Guaraná natural	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G
Bebida, tipo energética	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M	1 copo americano	P; M; G

Fonte: Adaptado de Lopes, 2015.

ANEXO B - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):
 a maior parte do tempo boa parte do tempo de vez em quando nunca
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:
 sim, do mesmo jeito que antes não tanto quanto antes só um pouco
 já não consigo ter prazer em nada
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
 sim, de jeito muito forte sim, mas não tão forte um pouco, mas isso não me preocupa
 não sinto nada disso
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
 do mesmo jeito que antes atualmente um pouco menos atualmente bem menos
 não consigo mais
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:
 a maior parte do tempo boa parte do tempo de vez em quando raramente
6. Eu me sinto alegre:
 nunca poucas vezes muitas vezes a maior parte do tempo
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:
 sim, quase sempre muitas vezes poucas vezes nunca
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:
 quase sempre muitas vezes poucas vezes nunca
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
 nunca de vez em quando muitas vezes quase sempre
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
 completamente não estou mais me cuidando como eu deveria talvez não tanto quanto antes me cuido do mesmo jeito que antes
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:
 sim, demais bastante um pouco não me sinto assim
12. Fico animada (o) esperando as coisas boas que estão por vir:
 do mesmo jeito que antes um pouco menos que antes bem menos do que antes
 quase nunca
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
 a quase todo momento várias vezes de vez em quando não senti isso
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:
 quase sempre várias vezes poucas vezes quase nunca

Diagnóstico passado ou atual de

- ansiedade/síndrome do pânico ou doenças semelhantes ou
 depressão/transtorno bipolar/distímia ou doenças semelhantes.

Fonte: Zigmond, Snaith, 1983.

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA

Revista

Research, Society and Development

Disponível no link: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>

Normas:

1) Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, usando fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

- A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Nota: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).
- Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

- O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.
- Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores na grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.
- O artigo deve ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais, é necessária a consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>

- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:
 - Gohn, M.G. & Hom, C.S. (2008). Abordagens teóricas ao estudo dos movimentos sociais na América Latina. Caderno CRH, 21 (54), 439-455.
- Livro:
 - Ganga, G.M.D.; Soma, T.S. & Hoh, G.D. (2012). Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção. Atlas.
- Página da Internet:
 - Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2) Os autores podem entrar em acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho da revista (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com reconhecimento de sua publicação nesta revista.

3) Autores são permitidos e incentivados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seu site) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a uma maior e mais antecipada citação de trabalhos publicados.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a este jornal são de seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.