



MARIA FERNANDA RIBEIRO PINTO

**ALIMENTAÇÃO, SONO E ANSIEDADE EM
UNIVERSITÁRIOS**

LAVRAS – MG

2023

MARIA FERNANDA RIBEIRO PINTO

ALIMENTAÇÃO, SONO E ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de Lavras, como parte das exigências
do Curso de Nutrição, para a
obtenção do título de Bacharel.

Profª. Dra. Camila Maria de Melo
Orientadora

Amanda Caroline Queiroz da Silva
Coorientadora

LAVRAS – MG

2023

RESUMO

University students are subjected to increased levels of stress and anxiety at times close to the end of the academic semester, due to the completion of academic activities. Changes in lifestyles and health practices are employed during this phase. Therefore, changes in eating and sleeping habits are expected during this period. Considering the above, the present study aimed to explore the relationships between quality and duration of sleep, eating habits and levels of stress and anxiety in different periods of the academic semester of university students. For this purpose, 40 university students attending the Federal University of Lavras were recruited to participate in the research. The participants were evaluated, through the application of questionnaires, regarding: eating habits, levels of anxiety and stress and quality of sleep. The evaluations were carried out at two different moments: at the beginning (moment 1 = M1) and in the middle of the school semester (moment 2 = M2). The present study demonstrated a prevalence of approximately 22% of possible anxiety at moment 1 which increased to 28% at moment 2, 34.1% of possible depression at moment 1 which reduced to 21.4% at moment 2 and 84% of sleep of poor quality in university students. In addition, the present study did not identify significant changes in relation to increased anxiety and worsened sleep quality and duration in isolation when comparing the two moments. It was observed that the higher the level of anxiety and the higher the score on the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), the lower the consumption of fresh foods. Also, the increase in the consumption of coffee, sweets and chocolates was noticed in M2, showing that there were changes in the eating behavior of university students.

Palavra-chave: Alimentação. Sono. Ansiedade. Estresse. Universitários.

ABSTRACT

University students are subjected to increased levels of stress and anxiety at times close to the end of the academic semester, due to the completion of academic activities. Changes in lifestyles and health practices are employed during this phase. Therefore, changes in eating and sleeping habits are expected during this period. Considering the above, the present study aimed to explore the relationships between quality and duration of sleep, eating habits and levels of stress and anxiety in different periods of the academic semester of university students. For this purpose, 40 university students attending the Federal University of Lavras were recruited to participate in the research. The participants were evaluated, through the application of questionnaires, regarding: eating habits, levels of anxiety and stress and quality of sleep. The evaluations were carried out at two different times: at the beginning and in the middle of the school semester. The present study demonstrated a prevalence of approximately 22% of possible anxiety at moment 1 which increased to 28% at moment 2, 34.1% of possible depression at moment 1 which reduced to 21.4% at moment 2 and 84% of sleep of poor quality in university students. In addition, the present study did not identify significant changes in relation to increased anxiety and worse quality and duration of sleep in isolation when comparing the two moments. It was observed that the higher the level of anxiety and the higher the PSQI score, the lower the consumption of fresh foods. Also, the increase in the consumption of coffee, sweets and chocolates was noticed in M2, showing that there were changes in the eating behavior of university students.

Palavra-chave: Food. Sleep. Anxiety. Stress. College students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	7
2.1 Seleção e cálculo amostral	7
2.2 Avaliação do consumo alimentar	7
2.3 Avaliação de qualidade do sono e ansiedade	8
2.4 Análise de dados	8
3. RESULTADOS	8
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO	15
6. REFERÊNCIAS	16
7. APÊNDICES	18
8. ANEXOS	19

1. INTRODUÇÃO

A expansão das políticas sociais nas áreas de saúde, educação, trabalho e assistência social reduziu a desigualdade social e permitiu que o país crescesse de forma inclusiva. É notório que nos últimos anos, o Brasil passou por diversas alterações políticas, econômicas, sociais e culturais que ocasionaram mudanças no estilo de vida de sua população. Ademais, foram observadas rápidas transições demográficas, epidemiológica e nutricional, levando não só ao aumento da expectativa de vida e ao menor número de filhos por mulher, como também a importantes comportamentos de saúde e consumo alimentar da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O processo de transição epidemiológica, nas últimas décadas, caracterizou-se por diminuição na incidência de doenças infecciosas, parasitárias, desnutrição e aumento no predomínio de condições crônicas não transmissíveis como obesidade, doenças cardiovasculares e câncer (DUARTE; BARRETO, 2012). Outrossim, padrões alimentares na maioria dos países, especialmente os economicamente emergentes, estão mudando rapidamente. As mudanças mais relevantes abarcam a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (como raízes, tubérculos, cereais) por produtos industrializados prontos para o consumo. Essas modificações, observadas intensamente no Brasil, determinam, entre outras implicações, a disparidade na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Simultaneamente, com o aumento da obesidade, outro evento observado atualmente é a piora na qualidade e duração do sono da população (CRISPIM *et al.*, 2007). Posto isto, é evidente que o impacto progressivo das demandas profissionais e sociais motivou a diminuição da duração do sono, de uma média de 9,0 h por noite em 1910 para 7,5 h em 1975, e apenas 6,9 h atualmente (IOM, 2008).

No que tange a vida dos universitários, podemos observar que as pressões acadêmicas e sociais, bem como uma rotina conturbada torna-os propensos a distúrbios relacionados ao sono. É importante salientar que a vida social dos estudantes universitários compreende uma diversidade de oportunidades e entretenimento que diminuem a qualidade do sono. Na vida universitária é possível perceber hábitos prejudiciais, como fumar e beber, associados a inatividade física, convenientemente disponíveis e acessíveis, por exemplo: shows, bares noturnos, festas, confraternizações (WANG; BÍRO, 2020).

Por conseguinte, estar inserido nesse ambiente, frequentemente, pode ser um momento estressante para muitos estudantes e facilmente associado a problemas psicológicos - como ansiedade. Pesquisas revelam que os problemas do sono são comuns e estão relacionados a problemas de saúde mental entre os jovens universitários. Atualmente, há evidências claras da existência de uma relação entre a saúde mental e qualidade do sono, além da interferência nas escolhas alimentares (WANG; BÍRO, 2020).

Os estudos têm mostrado um aumento na ingestão alimentar após um período de restrição de sono, que varia de acordo com o método de estudo e a população, aumentando entre 300 kcal/dia a 550 kcal/dia (ST-ONGE, 2013). Além do aumento no consumo alimentar em si, as alterações no sono parecem também afetar na escolha por alimentos, como por exemplo, aumentando a preferência por alimentos hiper palatáveis - ricos em lipídios e carboidratos (SCHMID *et al.*, 2008; NEDELTCHEVA *et al.*, 2009; CEROLINI *et al.*, 2018).

Com isso, podemos dizer, então, que a privação de sono interfere não só nas sensações de fome e saciedade, como também na qualidade da alimentação dos indivíduos. Os mecanismos relacionados à escolha de alimentos, pode estar relacionada à ativação maior de sistemas de recompensa cerebrais em períodos de falta de sono, derivando em aumento da possibilidade ao consumo de alimentos de alta densidade energética (LUNDAHL; NELSON, 2015).

Dessa forma, o presente estudo visou explorar os impactos de períodos letivos de maior nível de estresse e ansiedade na qualidade do sono e alimentação de universitários em dois momentos distintos. Testamos a hipótese de que o aumento na ansiedade e estresse causado pelo período de provas resulte em piora no estado de saúde em universitários, especialmente em relação a hábitos de sono e qualidade da alimentação. Deste modo, a pesquisa tem como intuito, contribuir com o desenvolvimento de estratégias e orientações à população para reduzir os efeitos da piora na qualidade do sono nas condições dos mesmos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu uma pesquisa de natureza observacional, contemplando análises longitudinais. Indivíduos adultos estudantes da Universidade Federal de Lavras, foram convidados a participar do estudo. Aspectos relacionados com a qualidade e duração do sono, alimentação e ansiedade serão avaliados.

O presente estudo foi conduzido de acordo com os princípios descritos na declaração de Helsinki da associação médica mundial (1964), de acordo com a última versão proposta na 64ª assembleia geral da associação médica mundial realizada em outubro de 2013, no estado de Fortaleza, Brasil. Assim como foi aprovado e respeitou todos os princípios descritos pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da UFLA.

No M1, a pesquisa foi realizada de forma presencial com coleta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes e número de telefone para contato no WhatsApp e posterior envio dos questionários online restantes. No M2, a coleta foi feita de forma totalmente online.

Para testar nossa hipótese principal e atender aos objetivos propostos, foram aplicados os métodos descritos a seguir.

2.1 Seleção amostral

A amostra foi constituída por pessoas de ambos os sexos com idade superior a 18 anos e inferior a 50 anos de idade, aleatoriamente e no campus da UFLA. Foram excluídos do estudo indivíduos que apresentaram alguma doença grave como câncer, doenças hepáticas ou renais que alteram a ingestão alimentar ou níveis de estresse, mulheres gestantes ou com crianças até dois anos de idade, indivíduos que foram comprometidos em algum tipo de tratamento para perda de peso, pessoas que relataram alguma incapacidade física ou intelectual que não tiveram condições de participar das avaliações propostas ou que não responderam os questionários aplicados corretamente.

Por se tratar de um estudo exploratório, pretendeu-se engajar o maior número possível de participantes dessa faixa etária, contudo buscou-se avaliar um número aproximado de 100 indivíduos. As avaliações foram realizadas em dois momentos distintos: no início e na metade do semestre letivo, momento um (M1) e momento dois (M2), respectivamente.

2.2 Avaliação do consumo alimentar

O consumo alimentar dos participantes foi avaliado por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar (QFA), que mediu a frequência no consumo de alimentos e bebidas, onde o indivíduo relatou o consumo de todos os alimentos e bebidas consumidos dentro do período de um ano (os dados foram quantificados na Planilha GAC). No M2 (período de provas), a avaliação da percepção dos participantes em relação a mudanças no consumo alimentar foi aferida através de quatro perguntas para verificar se houve alteração no padrão e quantidade (APÊNDICE A).

2.3 Avaliação de qualidade do sono e ansiedade

A qualidade do sono ocorreu por meio do PSQI - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (Buysse et al, 1989). A avaliação de cronotipo deu-se através da aplicação do questionário proposto por Horne & Ostberg (1976) e adaptado por Benedito-Silva *et al* (1990). O nível de ansiedade foi mensurado através da Escala HAD - Avaliação do nível de ansiedade e depressão proposto por Zigmond, A.S (1983).

2.4 Análise de dados

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica (Excel) e posteriormente analisados quanto a distribuição e frequência. Variáveis quantitativas foram apresentadas em média e desvio padrão, enquanto que variáveis categóricas em frequência e percentual. Foram utilizados testes estatísticos para comparação de grupos (M1 e M2) de acordo com a distribuição dos dados, sendo teste t de Student pareado ou teste de Wilcoxon. Análises de correlação de Pearson entre as variáveis estudadas no dois momento também foram realizadas, as análises foram feitas utilizando-se o software Jamovi e o nível de significância adotado foi de <5%.

3. RESULTADOS

Inicialmente, foram recrutados 100 estudantes de cursos universitários variados, sendo a metade do curso de Nutrição (n=21; 50%). A outra metade ficou distribuída entre os cursos de Zootecnia, Agronomia, Biologia, Direito, Administração, Química, Engenharia Agrícola, Engenharia de Alimentos e Bacharelado Interdisciplinar em Inovação, Ciência e Tecnologia (BICT)

da Universidade Federal de Lavras. Após as duas fases de coleta, a amostra final foi de 42 alunos com as avaliações nos dois momentos avaliados. A idade média foi de $22,07 \pm 2,76$ anos, sendo 54,76% (n=23) do sexo feminino e 45,23% (n=19) do sexo masculino.

Em relação à percepção de qualidade do sono, observou-se média de $7,62 \pm 3,06$ pontos no PSQI e os níveis de ansiedade e depressão exibiram média de $13,8 \pm 6,13$ pontos. Não foram observadas diferenças significativas entre os momentos avaliados em relação aos níveis de ansiedade e depressão. Para o escore de ansiedade observou-se uma tendência de aumento no M2 (TABELA 1).

Tabela 1 – Qualidade do Sono e Ansiedade e Depressão de universitários em período sem provas e com provas.

Variável	Média ± DP		
	M1	M2	p-valor*
Escore Geral - PITTSBURGH	7,62 ± 3,06	7,98 ± 3,10	0,387
Escore Total - HAD	13,8 ± 6,13	14,5 ± 6,75	0,452
Escore Depressão	8,55 ± 4,13	8,9 ± 4,01	0,195
Escore Ansiedade	5,26 ± 2,60	6,02 ± 3,02	0,065
Classificação HAD – D			
Categoria	(%) N		
Improvável	42,9 (18)	50 (21)	-
Possível	35,7 (15)	21,4 (9)	-
Provável	21,4 (9)	28,6 (12)	-
Classificação HAD – A			
Categoria	(%) N		
Improvável	78,6 (33)	69 (29)	-
Possível	21,4 (9)	28,6 (12)	-
Provável	-	2,4 (1)	-
Classificação Qualidade do sono - PITTSBURGH			

Categoria	(%) N		
Sono Bom	14,3 (6)	11,9 (5)	-
Sono Ruim	85,7 (36)	88,1 (37)	-

Legenda: M1 - momento um; M2 - momento dois. HAD - Ansiedade e Depressão. HAD - A - Classificação da Ansiedade. HAD - D - Classificação da Depressão.

Fonte: Do autor (2023).

O consumo alimentar da amostra em relação a valor calórico, consumo de carboidratos, proteínas e lipídeos estão apresentados na Tabela 2. A respeito do consumo de carboidrato (CHO) de acordo com a AMDR - Acceptable Macronutrient Distribution Range, 31% (n=13) está abaixo da faixa de adequação, 66,6% (n=28) está dentro da adequação e 2,4% (n=1) está acima. Sobre as proteínas (PTN), toda a amostra 100% (n=42) está dentro dos valores preconizados. Por fim, o consumo de lipídeos (LIP) apresenta 2,4% (n=1) abaixo dos valores de referência, 78,6% (n=33) dentro dos valores e 19% (n=8) acima.

Tabela 2 – Análise Quantitativa do Consumo Alimentar de Universitários.

M1	
Variável	Média ± DP
Kcal/dia	2461,99 ± 1350,36
CHO	49,3% ± 8,17
PTN	20,2% ± 4,67
LIP	30,5% ± 5,81

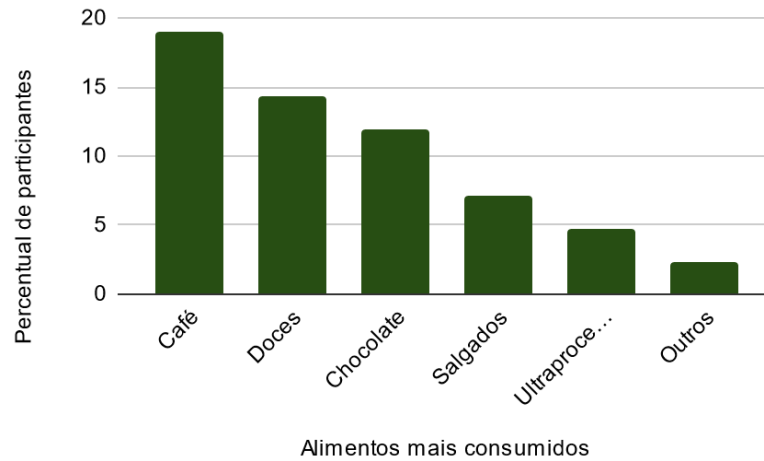
Legenda: M1 - momento um. Kcal - calorias. CHO - carboidrato. PTN - proteína. LIP - lipídeo.

Fonte: Do autor (2023).

Percepções de mudanças em comportamentos alimentares foram avaliadas no M2. No que diz respeito à fome e ao apetite, 64,3% (n=27) apresentaram mudanças e 35,7% (n=15) não apresentaram. Dentre essa amostra que apontou mudanças, inclui-se tanto diminuição de 35,7% (n=15), quanto aumento 28,6% (n=12) dessas sensações.

Analisando o consumo alimentar no M2, foi possível observar que 69% das pessoas (n=29) tiveram alteração na ingestão alimentar e 31% (n=13) não apresentaram alterações. Dentre os que demonstraram alterações, seja na diminuição ou aumento da ingestão alimentar, os alimentos mais consumidos foram café, doces e chocolates (FIGURA 1).

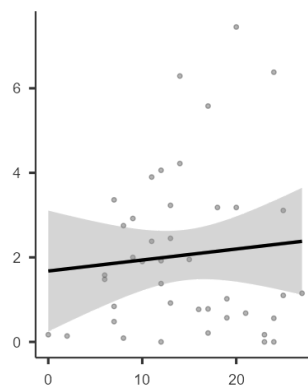
Figura 1 - Alimentos mais consumidos em universitários em período de provas.



Legenda: Outros = Macarrão; Couve flor; Feijão; Miojo; Refrigerante; Leite; Wafer; Alimentos gordurosos; Pão francês; Sanduíche e Açai.

Fonte: Do autor (2023).

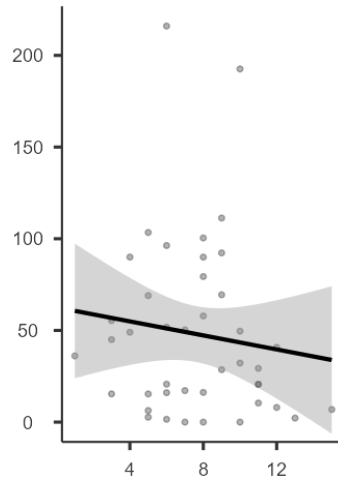
Figura 2 - Correlação entre HAD - Ansiedade versus o percentual de consumo Lipídeos em universitários no M1.



Legenda: Eixo Y - HAD - Ansiedade. Eixo X - Consumo de Lipídeos.

As análises de correlação demonstraram correlação fraca porém significativa entre o escore de ansiedade e o percentual de lipídeos na alimentação ($r=0,329$; $p=0,033$) no M1 FIGURA 2, ou seja, quanto maior a ansiedade, maior o consumo de lipídeos.

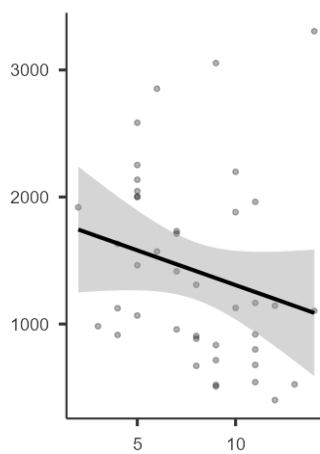
Figura 3 - Correlação entre HAD - Total versus Consumo de Alimentos In natura no M2.



Legenda: Eixo Y - HAD - Total. Eixo X - Consumo de Alimentos In natura.

Como ilustrado na Figura 3, o escore de HAD total no M2 também correlacionou negativamente com o consumo de alimentos in natura ($r=-0,032$; $p=0,037$), ou seja, quanto maior os níveis de ansiedade, menor o consumo de alimentos in natura.

Figura 4 - Correlação entre a pontuação de Pittsburgh versus Consumo de Alimentos In natura no M2.



Legenda: Eixo Y - Pontuação de Pittsburgh. Eixo X - Consumo de Alimentos In natura.

A qualidade do sono avaliada nos dois momentos apresentou correlação negativa com o consumo de alimentos in natura (M1: $r=-0,310$; $p=0,046$ e M2: $r=-0,339$; $p=0,028$), ou seja, quanto pior a qualidade do sono, menor o consumo de alimentos in natura.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo procurou buscar alterações no estado de saúde e níveis de estresse e ansiedade, bem como a qualidade do sono e alimentação de universitários em diferentes épocas do semestre letivo.

Em relação a qualidade do sono, apesar das médias do Escore Geral do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh terem aumentado numericamente quando se compara o M1 com o M2, não foi possível afirmar que houve diferenças significativas na qualidade do sono dos participantes. Porém, no nosso estudo, foi possível observar a correlação entre as alterações alimentares e a qualidade do sono. Já no estudo de (RAMON ARBUÉS *et al.*, 2019 realizado com estudantes da área da saúde na Espanha, mostrou que os altos índices de estresse (33,9%), insônia (43,1%), ansiedade (23,5%) e depressão (18,6%), estão associados com alimentação inadequada.

Considerando os critérios de inclusão, no M1, foi identificado um alto percentual de pessoas classificadas com ansiedade 21,4% (n=9) e possível depressão 35,7% (n=15). Esses dados são semelhantes a um estudo de SERRA; DINATO; CASEIRO, 2015, com amostra de 657 alunos do curso de medicina, feito na cidade de Santos - São Paulo em que 21% dos estudantes retratam sintomas de ansiedade. No que se refere a depressão, resultados aproximados foram encontrados (32,8%) no estudo realizado por TABALIPA *et al.*, 2015.

Sabe-se que vários são os motivos que poderiam esclarecer esses índices elevados de ansiedade e depressão, dentre eles o comportamento alimentar. Na pesquisa de BITTENCOURT *et al.*, 2012 foi encontrada uma associação positiva entre os escores de compulsão alimentar e gravidade dos sintomas de ansiedade e sintomas de depressão com relativo grau de significância estatística. Ainda, o estudo de ROSA *et al.*, 2018 retrata que o desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade, pode estar relacionado a diversos fatores estressores a saber: cobranças familiares, cobranças da instituição e cobrança pessoal, que podem contribuir com alterações alimentares e até mesmo desencadeando compulsão alimentar. Dessa forma, é evidente que essas variáveis impactam diretamente no padrão alimentar dos universitários.

Acerca da depressão, não foram observadas diferenças significativas no M2. Para o escore de ansiedade observou-se uma tendência de aumento no M2, pois 9,5% (n=4) das pessoas saíram da classificação ‘improvável’ e foram para o ‘possível’, ou seja, apesar de não terem mudado o escore geral, aumentaram sua pontuação no HAD. Além disso, 7,1% (n=3) pessoas foram para a classificação ‘provável’. Na pesquisa de ROCHA; EUFRÁSIO, 2021 ele relata que variados graus de ansiedade estão associados a efeitos prejudiciais à saúde, tendo em vista que muitos descontam seu estado emocional na comida, podendo desencadear obesidade devido a alimentação inadequada.

Nosso estudo identificou que pessoas com maiores níveis de ansiedade apresentam maior consumo de lipídios e exprimem menor consumo de alimentos *in natura*. Ademais, observamos também que apesar de cada sujeito reagir a uma resposta diferente para a ansiedade, nota-se que ao fazer escolhas alimentares, elas são, majoritariamente, por alimentos com maior valor energético e palatáveis, ricos em gorduras e açúcares. Isso pode ser justificado devido ao fato dos universitários terem uma rotina corrida e por esses alimentos serem de rápido e fácil acesso (CRUZ *et al.*, 2021).

Observamos também que quanto a pior qualidade do sono (maior pontuação no PSQI) menor consumo de alimentos *in natura*. De acordo com ARAÚJO DF; ALMONDES KM, 2012 e CRISPIM CA, *et al.*, 2007, o desbalanço entre hormônios orexígenos e anorexígenos responsáveis pelo controle da fome e saciedade, respectivamente, podem ser afetados com a diminuição da duração do sono, podendo desencadear aumento da fome e ingestão alimentar.

Na presente pesquisa, notou-se o aumento no consumo de café, doces e chocolates no momento das provas. Isso pode estar associado aos elevados níveis de ansiedade observado nesse período, e uma tendência de aumento em relação ao M1. Esses resultados não corroboram o que o Guia Alimentar Para População Brasileira (2014) recomenda, que prioriza o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, por serem nutricionalmente ricos em vitaminas e minerais, diminuindo as chances de desenvolvimento de condições crônicas não transmissíveis e patologias diversas se consumidos regularmente, auxiliando em hábitos de vida mais saudáveis.

A pesquisa de natureza observacional apresentou limitações devido à carência de estudos relacionados à qualidade do sono, ansiedade e hábitos alimentares em universitários para fortalecer a discussão. Além disso, o uso de questionários autoaplicáveis depende da sinceridade e comprometimento do participante, podendo ter compreensão inadequada nas respostas. A amostra avaliada ser pequena e de uma única instituição de ensino superior, também contribui para que os resultados não sejam interpretados como a realidade de outras faculdades ou instituições. Por

último, as respostas dos questionários podem não terem sido coletadas no real momento de maior estresse e ansiedade dos estudantes, o que compromete a fidedignidade dos dados.

Dessa forma, urge a necessidade de se realizar outros estudos a fim de investigar a correlação entre ansiedade, sono e alimentação dos universitários, como também, contribuir com o desenvolvimento de estratégias e orientações para reduzir os efeitos de momentos de elevados níveis de estresse sobre a saúde dessa população.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou elevada prevalência de possível ansiedade, depressão e má qualidade do sono em universitários. Não identificamos mudanças significativas em relação ao aumento de ansiedade e piora da qualidade e duração do sono de forma isolada quando comparados os momentos com provas e sem provas ao longo do semestre. Observou-se que quanto maior o nível de ansiedade e pior a qualidade do sono, menor o consumo de alimentos *in natura*. Ainda, o aumento do consumo de café, doces e chocolates foram percebidos no M2, mostrando que houve alterações no comportamento alimentar dos universitários.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO DF, Almondes KM. **Qualidade de sono e sua relação com o rendimento acadêmico em estudantes universitários de turnos distintos.** PSICO (Natal). 2012;43(3):350-9.
- BERTOLAZI AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, de Barba ME, Barreto SS. **Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index.** Sleep Med. 2011 Jan;12(1):70-5. doi: 10.1016/j.sleep.2010.04.020. Epub 2010 Dec 9. PMID: 21145786.
- BENEDITO-SILVA, A. A. et al. **Self-assessment questionnaire for the determination of morningness-eveningness types in Brazil.** Progress in Clinical and Biological Research. Chronobiology, v. 341, n. pt. b, p. 89-98, 1990.
- BITTENCOURT, S. A.; Santos, P.L.; Moraes, J.F.D.; Oliveira, M.S. **Anxiety and depression symptoms in women with and without binge eating disorder enrolled in weight loss programs.** Trends Psychiatry Psychother. Vol. 34. Num. 2. 2012. p.87-92.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BOSY-WESTPHAL, Anja et al. **Influence Of Partial sleep deprivation on Energy balance and insulin sensitivity in healthy women.** Obesity Facts, v. 1, n. 5, p. 266-273, 2008.
- CEROLINI S, Ballesio A, Ferlazzo F, Lucidi F, Lombardo C. **Decreased inhibitory control after partial sleep deprivation in individuals reporting binge eating: preliminary findings.** PeerJ. 2020 May 29;8:e9252. doi: 10.7717/peerj.9252. PMID: 32523814; PMCID: PMC7263292.
- CRISPIM CA, et al. **Obesidade e sono: aspectos epidemiológicos.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2007;51(7):1041-9.
- CRISPIM, Cibele Aparecida et al. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, p. 1041-1049, 2007.
- CRUZ, Miguel Carlos Azevedo et al. Influência na qualidade de vida dos estudantes de Medicina relacionadas a má alimentação e sono. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e23710212393-e23710212393, 2021.
- DUARTE EC, Barreto SM. **Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema.** Epidemiol E Serviços Saúde 2012;21:529- 32.
- IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.** Washington, DC: National Academies Press, 2002.
- LOHSOONTHORN et. al. **Sleep quality sleep Patterns in relation consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students.**
- LUNDAHL A, Nelson TD. **Sleepand food intake: A multisystem review of mechanisms in children and adults.** J Health Psychol. 2015 Jun;20(6):794-805.
- MAGALHÃES, F.; MATARUNA, J. Parte 1-Bases gerais, cronobiológicas e clínicas. **Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica** [Em linha], p. 103-120, 2007.

MARKWALD RR, Melanson EL, Smith MR, Higgins J, Perreault L, Eckel RH, Wright KP Jr. **Impact Of Insufficient Sleep On total daily energy expenditure, food intake, and weight gain.** Proc Natl Acad Sci U S A. 2013 Apr 2;110(14):5695-700.

NEDELTCHEVA AV, Kilkus JM, Imperial J, Kasza K, Schoeller DA, Penev PD. **Sleep curtailment is accompanied by increased intake of calories from snacks.** Am J Clin Nutr. 2009 Jan;89(1):126-33. doi: 10.3945/ajcn.2008.26574. Epub 2008 Dec 3. PMID: 19056602; PMCID: PMC2615460.

RAMON ARBUÉS, E. et al. **Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios.** Nutrición Hospitalaria, Madri, v. 36, n.6, p.1339-1345, 2019.

ROSA, A. L. N., et al. **Distúrbios do sono e desordens neurológicas em estudantes de medicina.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, v. 4, n. 3, jul./dez. 2018. Disponível em:<http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/223>. Acesso em: 22 mai. 2020.

SANTOS, V. E., Pires, L. V. & Rocha, V. S. (2021). **Tendência de pesquisa sobre nutrição durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados de tendências do Google.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 10 (12), e507101220763.

SERRA, R. D.; Dinato, S. L. M.; Caseiro, M. M. **Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos.** J. bras. psiquiatr. Vol. 64. Num. 3. 2015. p. 213-220.

SCHMID SM, Hallschmid M, Jauch-Chara K, Born J, Schultes B. **A single night of sleep deprivation increases ghrelin levels and feelings of hunger in normal weight healthy men.** J Sleep Res 2008;17:331-4.

SCHMID SM, Hallschmid M, Jauch-Chara K, Wilms B, Benedict C, Lehnert H, Born J, Schultes B. **Short-term sleep loss decreases physical activity under free-living conditions but does not increase food intake under time-deprived laboratory conditions in healthy men.** Am J Clin Nutr 2009; 90:1476–1482.

ST-ONGE MP. **The role of sleep duration in the regulation of energy balance: effects on energy intake and expenditure.** J Clin Sleep Med. 2013 Jan 15;9(1):73-80. Wright KP (2006) Too little sleep: A risk factor for obesity. Obesity Management 2:140– 145.

TABALIPA, F. O.; Souza, M. F.; Pfützenteuter, G.; Lima, V. C.; Traebert, E.; Traebert, J. **Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students.** Rev. bras. educ. med. Vol. 39. Num. 3. 2015. p. 388-394.

TERMAN M, Terman JS. **Light therapy for seasonal and nonseasonal depression: efficacy, protocol, safety, and side effects.** CNS Spectrums, 2005;10:647-663.

APÊNDICE A - Alteração na alimentação em períodos de provas

1. Você observou alguma alteração na sua alimentação nesse período de provas/trabalhos? Descreva.
2. Você observou alguma alteração no seu apetite e fome nesse período de provas/trabalhos? Descreva.
3. Tem algum alimento que você consuma mais nesse período de provas/trabalhos? Descreva.
4. E a quantidade de alimentos consumidos? Você costuma comer maior ou menor quantidade nesse período de provas/trabalho? Descreva.

Fonte: Do autor (2023).

ANEXOS

ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

ID (no.): _____

Idade:

Data:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?
número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levanta de manhã? hora usual de levantar?
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)
Horas de sono por noite:
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:
 - A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - C) precisou levantar para ir ao banheiro
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - D) não conseguiu respirar confortavelmente
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - E) tossiu ou roncou forte
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

G) sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

H) teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

I) teve dor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

J) outras razões, por favor descreva: _____

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:
Muito boa Boa Ruim Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos) 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade Um problema leve

Um problema razoável Um grande problema

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

A) Não

B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

E) Ronco forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

D) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva: _____

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
ID no.			
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[3]	() boa parte do () tempo[2]	vez em quando[1] ()	nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito consigo ter prazer	() não tanto quanto antes em nada [3] que antes	[1] () só um pouco [2]	() já não [0]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			

() sim, de jeito muito (nada forte [3] forte [2] não me	() sim, mas não tão (preocupa [1] disso[1]	um pouco, mas isso (() não sinto
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que (mais[3] antes[0]	() atualmente um pouco (menos[1] menos[2]	() atualmente bem (não consigo
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do (tempo[3]	boa parte do tempo[2] ()	de vez em quando[1] ()	raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca[3] () poucas tempo[0]	vezes[2] () muitas	vezes[1] () a maior parte	do
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre[0]	() muitas vezes[1]	() poucas vezes[2]	() nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre[3]	() muitas vezes[2]	() poucas vezes[1]	() nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca[0]	() de vez em quando[1]	() muitas vezes[2]	() quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente[3]	cuidando como eu deveria[2] () não estou mais me	() talvez não	
tanto quanto antes[1]	() me cuido do mesmo jeito que antes[0]		
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais[3]	() bastante[2]	() um pouco[1]	() não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que (nunca[3] antes[0]	() um pouco menos que (antes[1] antes[2]	() bem menos do que ()	quase
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo () momento[3]	várias vezes[2] () de vez	em quando[1] () não	senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre[0]	() várias vezes[1]	() poucas vezes[2]	() quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Score: 0 – 7 pontos:	
Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos:	
		improvável possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital AnxietyandDepressionScale.ActaPsychiatricaScandinavica 1983; 67,361 -370
 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR ADULTO

PARA TODAS AS PESSOAS COM 20 ANOS OU MAIS

Data da entrevista ____/____/____ Hora de início: _____

Nome do entrevistador: _____

Nº de identificação do avaliado: _____

1. Você mudou seus hábitos alimentares recentemente ou está fazendo dieta para emagrecer ou por qualquer outro motivo?

(1) Não

(5) Sim, para redução de sal

(2) Sim, para perda de peso

(6) Sim, para redução de colesterol

(3) Sim, por orientação médica

(7) Sim, para ganho de peso

(4) Sim, para dieta vegetariana ou
redução do consumo de carne

Outro motivo: _____

2 . Você está tomando algo para suplementar sua dieta (vitaminas, minerais e outros produtos)?

(1) não

(2) sim, regularmente

(3) sim, mas não regularmente

3. Se a resposta da pergunta anterior for sim, favor preencher o quadro abaixo:

SUPLEMENTO	MARCA COMERCIAL	DOSE	FREQUÊNCIA

--	--	--	--

4. As questões seguintes relacionam-se ao seu hábito alimentar usual no PERÍODO DE UM ANO. Para cada quadro responda, por favor, a frequência que melhor descreva QUANTAS VEZES você costuma comer cada item e a respectiva UNIDADE DE TEMPO (se por dia, por semana, por mês ou no ano). Depois responda qual a sua PORÇÃO INDIVIDUAL USUAL em relação à porção média indicada. ESCOLHA SOMENTE UM CÍRCULO PARA CADA COLUNA. Muitos grupos de alimentos incluem exemplos. Eles são sugestões e você pode consumir todos os itens indicados. Se você não come ou raramente come um determinado ítem, preencha o círculo da primeira coluna (N=nunca come). NÃO DEIXE ITENS EM BRANCO.

GRUPO DE ALIMENTOS	Com que frequência você costuma comer?	Qual o tamanho de sua porção em relação à porção média?			
	QUANTAS VEZES VOCÊ COME:	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO	
Alimentos e preparações	Número de vezes: 1, 2, 3, etc. (N = nunca ou raramente comeu no último ano)	D=por dia S=por semana M=por mês A=por ano	Porção média de referência	P = menor que a porção média M = igual à porção média G = maior que a porção média E = bem maior que a porção média	
SOPAS E MASSAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO	
Sopas (de legumes, canja, creme, etc)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 concha média (150g)	P M G E	
Salgados fritos (pastel, LA)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade grande (80g)	P M G E	
Salgados assados (esfiha, bauruzinho, torta)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 unidades ou 2 pedaços médios (140g)	P M G E	
Macarrão com molho sem carne	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 prato raso (200g)	P M G E	
Macarrão com molho com carne, lasanha, nhoque	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 escumadeira ou 1 pedaço pequeno (110g)	P M G E	
Pizza, panqueca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 fatias pequenas ou 2 unidades (180g)	P M G E	

Polenta cozida ou frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	2 colheres de sopa ou 2 fatias pequenas (70g)	P M G E
-------------------------	------------------------	--------	---	---------

CARNES E PEIXES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO	
				P M	G E
Carne de boi (bife, cozida, assada), miúdos, vísceras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 bife médio ou 2 pedaços (100g)	P M	G E
Carne de porco (lombo, bisteca)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 fatia média (100g)	P M	G E
Carne seca, carne de sol, bacon	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	2 pedaços pequenos (40g)	P M	G E
Linguiça	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 gomo médio (60g)	P M	G E
Embutidos (presunto, mortadela, salsicha)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	2 fatias médias (30g)	P M	G E
Frango (cozido, frito, grelhado, assado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g)	P M	G E
Hambúrguer, nuggets, almôndega	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 unidade média (60g)	P M	G E
Peixe (cozido, frito, assado) e frutos do mar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 filé pequeno ou 1 posta pequena (100g)	P M	G E

LEITE E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO	
				P M G	E
Leite - tipo:	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1/2 copo requeijão	P M G	E

() integral () desnatado			(125ml)	
() semi-desnatado logurte - tipo:	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade pequena	P M G E
() natural () com frutas			(140g)	
LEITE E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Queijo mussarela, prato,	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 1/2 fatias grossas	P M G E
parmesão, provolone			(30g)	
Queijo minas, ricota	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 fatia média (30g)	P M G E

LEGUMINOSAS E OVOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Ovo (cozido, frito)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade (50g)	P M G E
Feijão (carioca, roxo preto, verde)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 concha média (86g)	P M G E
Lentilha, ervilha seca, grão de bico, soja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 colher de servir (35g)	P M G E
Feijoada, feijão tropeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 concha média (210g)	P M G E

ARROZ E TUBÉRCULOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Arroz branco ou integral cozido com óleo e temperos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 escumadeiras médias (120g)	P M G E
Batata frita ou mandioca			2 colheres de	

	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	servir cheias (100g)	P M G E
frita				
Batata, mandioca, inhame (cozida ou assada), purê	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 escumadeira cheia (90g)	P M G E
Salada de maionese com legumes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 colheres de sopa (90g)	P M G E
Farinha de mandioca, farofa, cuscutz, aveia, tapioca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 colheres de sopa (40g)	P M G E

VERDURAS E LEGUMES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Alface	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 folhas médias (30g)	P M G E
Tomate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 fatias médias (40g)	P M G E
Cenoura	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 colher de sopa (25g)	P M G E
Outros legumes (abobrinha, berinjela, chuchu, pepino)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 colher de sopa cheia (30g)	P M G E
Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 prato de sobremesa (38g)	P M G E
VERDURAS E LEGUMES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, escarola, couve)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 colher de servir (30g)	P M G E
Brócolis, couve-flor, repolho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 ramo ou 2 colheres de sopa (30g)	P M G E

--	--	--	--	--

MOLHOS E TEMPEROS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Óleo, azeite ou vinagrete para tempero de salada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 fio (5ml)	P M G E
Maionese, molho para salada, patê, chantilly	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 colher de chá (4g)	P M G E
Sal para tempero de salada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 pitada (0,35g)	P M G E
Condimentos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 pitada (0,35g)	P M G E

FRUTAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Laranja, mexerica, abacaxi	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade média ou 1 fatia grande (180g)	P M G E
Banana	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade média (86g)	P M G E
Maçã, pêra	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade média (110g)	P M G E
Melão, melancia	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 fatia média (150g)	P M G E
Mamão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 fatia média ou ½ unidade média (160g)	P M G E
Goiaba	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade grande (225g)	P M G E
Abacate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 colheres de sopa cheias (90g)	P M G E

--	--	--	--	--

BEBIDAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Suco natural	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1/2 copo americano (80ml)	P M G E
Suco industrializado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 copo de requeijão (240ml)	P M G E
Café ou chá sem açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 xícaras de café	P M G E
BEBIDAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
			(90ml)	
Café ou chá com açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 xícaras de café (90ml)	P M G E
Refrigerante	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 copo de requeijão	P M G E
() comum () diet/light			(240ml)	
Cerveja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 latas (700ml)	P M G E

PÃES E BISCOITOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Pão francês, pão de forma, integral, pão doce, torrada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade ou 2 fatias (50g)	P M G E
Biscoito sem recheio (doce, salgado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	4 unidades (24g)	P M G E
Biscoito recheado, waffer,	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 unidades (41g)	P M G E

amanteigado				
Bolo (simples, recheado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 fatia média (60g)	P M G E
Manteiga ou margarina	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	3 pontas de faca	P M G E
passada no pão			(15g)	
() comum () light				
Sanduíche (cachorro-quente, hambúrguer)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	2 unidades simples	P M G E
			(220g)	

DOCES E SOBREMESAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Chocolate, bombom, brigadeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 barra pequena (25g)	P M G E
Achocolatado em pó (adicionado ao leite)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	2 colheres de sopa (25g)	P M G E
Sobremesas, doces, tortas e pudins	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1 pedaço ou 1 fatia média (60g)	P M G E
Açúcar, mel, geléia	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S MA	1/2 colher de sopa (6g)	P M G E

5 . Por favor, liste qualquer outro alimento ou preparação importante que você costuma comer ou beber pelo menos UMA VEZ POR SEMANA que não foram citados aqui (por exemplo: leite-de-coco, outros tipos de carnes, receitas caseiras, creme de leite, leite condensado, gelatina e outros doces etc.).

ALIMENTO	FREQÜÊNCIA POR SEMANA	QUANTIDADE CONSUMIDA

6 . Quando você come carne bovina ou suína, você costuma comer a gordura visível?

(1) nunca ou raramente (2) algumas vezes (3) sempre

(9) não sabe

7 . Quando você come frango ou peru, você costuma comer a pele?

(1) nunca ou raramente (2) algumas vezes (3) sempre

(9) não sabe

Hora do Término da entrevista _____