

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MILENA PENIDO COUTINHO

**SÍNDROME DE BURNOUT E RELAÇÃO COM COMPORTAMENTO
ALIMENTAR: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

VOLTA REDONDA - RJ

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SÍNDROME DE BURNOUT E RELAÇÃO COM COMPORTAMENTO
ALIMENTAR: UM ESTUDO COM PROFÍSSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Milena Penido Coutinho

Orientador: Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

VOLTA REDONDA - RJ

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

C871s Coutinho, Milena Penido
Síndrome de Burnout e relação com comportamento alimentar: um estudo
com profissionais da saúde. / Milena Penido Coutinho. – Volta Redonda:
UniFOA, 2022.

38 p. II.

Orientador (a): Prof. Alden dos Santos Neves

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2022.

1. Nutrição - TCC. 2. Síndrome de Burnout. 3. Comportamento alimentar -
estresse. I. Neves, Alden dos Santos. II. Centro Universitário de Volta
Redonda. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

SÍNDROME DE BURNOUT E RELAÇÃO COM COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UM ESTUDO COM PROFÍSSIONAIS DA SAÚDE

Elaborado por Milena Penido Coutinho, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em de Novembro de 2022

Banca Avaliadora:

Professor Orientador
Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda

Professor Avaliador
Bruna Casiraghi, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

Professor Avaliador
Paula Alves Leoni, Mestra, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a todo o curso de Nutrição da UniFOA, corpo docente e discente, a quem fico lisonjeada por dele fazer parte. À minha família, minha razão de viver. Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pois sem Ele nada disso seria possível, à minha mãe, irmã Julia e meu marido por terem sido meu alicerce, meu porto seguro, estando ali sempre que eu precisava, me apoiando em cada decisão e me acalmando sempre que necessário, agradeço por aguentarem cada choro e comemorarem cada conquista ao meu lado, por conseguinte e não menos importante agradeço à minha irmã Laisla e meu pai, que mesmo de longe se fazem presentes em minha vida e que sem eles também não seria possível, agradeço pela minha família todos os dias, por todo apoio e engajamento durante meu período universitário.

Gostaria de agradecer especialmente ao meu orientador Alden Neves e minha professora Mariana Portugal, primeiramente por todos os ensinamentos, e por toda a disponibilidade, fazendo com que esse projeto se tornasse realidade, ajudando e acompanhando cada processo de perto, obrigada por serem tão especiais e por se dedicar tanto, preciso deixar aqui meu imenso agradecimento à Mariana, se esse projeto hoje se faz completo é porque lá no início você confiou e acreditou em mim obrigada por ter me orientado com tanto carinho.

E por fim não poderia deixar de agradecer a mim mesma, por toda minha dedicação, esforço, trabalho e horas sem dormir, não somente para concluir este trabalho, mas também com a faculdade como um todo, valeu a pena cada minuto e faria novamente tudo se assim fosse preciso.

“Consagre ao SENHOR tudo o que você faz, e os seus
planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16.3

RESUMO

Comportamento é definido como modo de se comportar, de proceder, de agir diante de algo ou alguém, conjunto das atitudes específicas de alguém diante de uma situação. Sendo assim, entende-se por comportamento alimentar, não somente as observações práticas como, o que, quanto, quando, como e com quem comemos, mas também os aspectos subjetivos que envolvem a alimentação, uma vez que o comportamento alimentar é repetidamente associado a fatores de risco à saúde. Sabe-se que o estresse esta dentre os fatores que mais afetam a saúde e qualidade de vida de trabalhadores, e se a frequência dos estressores for prolongada, o quadro pode evoluir para a síndrome de burnout, diante do exposto, entende-se a necessidade de associar o Burnout ao comportamento alimentar, pois sabe-se que os fatores psíquicos influenciam diretamente nas escolhas dos indivíduos, incluindo a alimentação, faz-se fundamental a avaliação de como a síndrome de burnout pode influenciar no comportamento alimentar de profissionais da saúde, identificando a presença da síndrome nos profissionais e avaliando o comportamento alimentar dos mesmos, a fim de analisar a relação entre a síndrome de burnout e o comportamento alimentar. Neste trabalho, foram selecionados 37 profissionais da área da saúde de funcionários de um hospital da rede particular de Volta Redonda – RJ, e foram aplicados três questionários sendo eles voltados para classificação de nível de desenvolvimento da síndrome de burnout, consumo alimentar e comportamento alimentar, constatou-se que 100% dos participantes possuem algum grau de desenvolvimento da síndrome de burnout, sendo 27% em fase inicial e 73% classificados como a fase onde o burnout começa a se instalar. Este estudo permitiu verificar que a síndrome de burnout influenciou negativamente o comportamento alimentar dos profissionais, visto que os mesmos apresentam um consumo alimentar fora do recomendado, além do fato de que o comportamento alimentar se encontra desfavorável com escores significativos para alimentação emocional, descontrole alimentar e restrição cognitiva.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Comportamento Alimentar. Estresse.

ABSTRACT

Behavior is defined as a way of behaving, proceeding, acting in the face of something or someone, a set of specific attitudes of someone in the face of a situation. Thus, eating behavior is understood not only as practical observations such as what, how much, when, how and with whom we eat, but also the subjective aspects that involve eating, since eating behavior is repeatedly associated with health risk factors. It is known that stress is among the factors that most affect the health and quality of life of workers, and if the frequency of stressors is prolonged, the condition can evolve into the burnout syndrome, in view of the above, it is understood the need of associating Burnout with eating behavior, since it is known that psychological factors directly influence the choices of individuals, including food, it is essential to assess how the burnout syndrome can influence the eating behavior of health professionals, identifying the presence of the syndrome in professionals and evaluating their eating behavior, in order to analyze the relationship between burnout syndrome and eating behavior. In this work, 37 health professionals from employees of a private hospital in Volta Redonda - RJ were selected, and three questionnaires were applied, being them aimed at classifying the level of development of the burnout syndrome, food consumption and eating behavior, it was found that 100% of the participants have some degree of burnout syndrome development, with 27% in the initial phase and 73% classified as the phase where burnout begins to settle. This study made it possible to verify that the burnout syndrome negatively influenced the eating behavior of professionals, since they have a food consumption outside the recommended range, in addition to the fact that eating behavior is unfavorable with significant scores for emotional eating, lack of food control and cognitive restriction.

Keywords: Burnout Syndrome. Eating Behavior. Stress.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH - Hormônio Adrenocorticotrófico

AE - Alimentação Emocional

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

DA - Descontrole Alimentar

HPA - Eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenocortical

IMC - Índice de Massa Corporal

Kg - Quilograma

m² - Metro quadrado

MBI - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach

MS - Ministério da Saúde

RC - Restrição Cognitiva

SPSS - Statistical Package for the social sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFEQ-21 - Three Factor Eating Questionnaire-21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Consumo diário de frutas

Gráfico 2: Consumo diário de verduras e legumes

Gráfico 3: Consumo diário de cereais

Gráfico 4: Consumo diário de leite e derivados

Gráfico 5: Consumo de fritura e alimentos ultra processados

Gráfico 6: Consumo diário de água

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo B- Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI)

Anexo C- Three Factor Eating Questionnaire-21(TFEQ-21)

Anexo D – Questionário de Avaliação do Consumo Alimentar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1. A RESPONSABILIDADE DE SER UM PROFISSIONAL DA SAUDE	15
2.2. SINDROME DE BURNOUT DEFINIÇÕES	15
2.3. SINTOMATOLOGIA DA SINDROME DE BURNOUT.....	16
2.4. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTRESSE	16
3. MÉTODOS	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A	28
ANEXO B	29
ANEXO C	30
ANEXO D	32

1. INTRODUÇÃO

Comportamento é definido por Ferreira (2010), como modo de se comportar, de proceder, de agir diante de algo ou alguém, conjunto das atitudes específicas de alguém diante de uma situação, tendo em conta seu ambiente, sociedade, sentimentos etc.

Sendo assim, segundo Garcia, (1997) e Souza; Vaz; Bennemann (2014), entende-se por comportamento alimentar, não somente as observações práticas como, o que, quanto, quando, como e com quem comemos, mas também os aspectos subjetivos que envolvem a alimentação, atributos socioculturais e aspectos inerentes do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam associados com o ato de se alimentar ou com o alimento em si.

Sob o ponto de vista psicológico observa-se que a confiança que o indivíduo tem em si próprio influencia em tomadas de decisões como por exemplo, na hora de escolher a alimentação fora de casa, dando preferência a alimentos mais saudáveis aos industrializados, e conseguir comer de forma controlada mesmo na presença de amigos (KLOTZ-SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016).

Segundo Viana (2002), na junção entre os campos de Psicologia e Alimentação e Nutrição, a visão que prevalece é de que o comportamento alimentar de uma pessoa deve ser observado na intenção de prevenir doenças, uma vez que o comportamento alimentar é repetidamente associado a fatores de risco à saúde.

Sabe-se que o estresse está dentre os fatores que mais afetam a saúde e qualidade de vida de trabalhadores, sendo este considerado um problema de saúde mundial, trabalhadores que atuam em saúde estão constantemente expostos a diversos componentes estressores ocupacionais que afetam o seu bem estar (GLÓRIA; MARINHO; MOTA, 2016).

Se a frequência dos estressores for prolongada, o quadro pode evoluir para a síndrome de burnout, que é descrita por Ferreira (2010) como, “distúrbio psíquico ocasionado pelo excesso de trabalho, sendo capaz de levar alguém à exaustão extrema, estresse generalizado e esgotamento físico; comumente conhecido como Esgotamento Profissional ou Síndrome do Esgotamento Profissional” é um transtorno adaptativo crônico ligado às demandas do trabalho, cujo curso é astuto e muitas vezes não é reconhecido pelo paciente, de múltipla sintomatologia, prevalecendo o esgotamento emocional.

Considerado por muitos estudiosos um dos principais contextos de risco à saúde ocupacional trata-se dos profissionais da área da saúde por assim dizer é uma área à qual o trabalhador fica mais exposto a sofrimento excessivo, cargas maiores de trabalho, um déficit no reconhecimento pessoal dentre outros (GLÓRIA; MARINHO; MOTA, 2016).

Diante do exposto, entende-se a necessidade de associar o Burnout ao comportamento alimentar, pois sabe-se que os fatores psíquicos influenciam diretamente nas escolhas dos indivíduos, incluindo a alimentação, sendo assim este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a síndrome de burnout e o comportamento alimentar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A responsabilidade de ser um profissional da saúde

Sabe-se que ser um profissional da saúde seja qual for a formação, carrega um “peso” e são profissionais que à todo tempo estão cuidando e zelando pela vida e bem estar de outras pessoas, e querendo ou não o profissional absorve os acontecimentos durante o período de trabalho, sejam eles bons ou ruins.

Em uma pesquisa realizada por Leonel (2021) com o apoio da Fiocruz foi observado o esgotamento dos profissionais da saúde em vista da pandemia, que foi e tem sido um acontecimento que mexeu muito com a vida profissional e pessoal desses colaboradores, além do medo do contágio próprio e de levar o vírus para alguém em casa, ainda teve o elevado número de óbitos e elevada movimentação no ambiente hospitalar como um todo, e com o afastamento de diversos funcionários contaminados houve uma sobrecarga dos colaboradores, o que eleva os níveis de estresse e exaustão ao fim da jornada de trabalho.

2.2. Síndrome de burnout definições

Segundo o Ministério da Saúde, Síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade.

Segundo Carlloto (2002), as profissões geralmente mais afetadas pelo burnout são as que envolvem tratamento ou educação.

A definição de burnout mais aceita é fundamentada na perspectiva de Maslach e colaboradores, formada por três dimensões, sendo elas, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

Exaustão emocional é descrita como carência ou falta de energia, e sentimento de esgotamento de recursos. Entende-se a despersonalização como a objetificação do tratamento de colegas, clientes e organização. A baixa realização pessoal no trabalho é vista quando o trabalhador tem uma tendência de se auto avaliar negativamente, sentindo-se infelizes e insatisfeitos com seu desenvolvimento profissional e consigo próprios.

Segundo Feliciano (2011) esta definição deu origem ao MBI – Maslach Burnout Inventory, o instrumento mais utilizado para avaliar a ocorrência de síndrome de burnout, este questionário foi adaptado para o Brasil e tem sido aplicado para diferentes categorias profissionais.

2.3. Sintomatologia da síndrome de burnout

Sabe-se que o processo de evolução do burnout é individual e pode levar um grande tempo para se instalar completamente, seu surgimento é cumulativo e progressivo, muitas vezes a pessoa afetada não percebe os primeiros sinais e quando percebe se nega a acreditar que tem algo de errado com ele (Carlotto, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde os principais sinais e sintomas são: cansaço excessivo, físico e mental, dor de cabeça frequente, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso e insegurança, negatividade constante, sentimentos de derrota, sentimentos de incompetência, alterações repentinas de humor, isolamento, fadiga, pressão alta, dores musculares, problemas gastrointestinais, alteração nos batimentos cardíacos.

Pode-se observar que os sintomas não afetam somente a parte psicológica, mas o físico também, inclusive alguns sintomas afetam diretamente a condição de alimentação.

2.4. Comportamento alimentar e estresse

Sabe-se que os hormônios que o estresse libera juntamente com os efeitos dos alimentos “consoladores” ricos em açúcares e gorduras levam as pessoas a comerem de mais a longo prazo e a curto prazo o estresse pode diminuir o apetite (Borinei et al., 2015).

Grande parte dos humanos tem comportamentos alimentares alterados sob o efeito de estresse com aproximadamente 40% comendo mais e 40% comendo menos, visto também que sob estresse na maioria das pessoas é observado um aumento no consumo de alimentos altamente palatáveis independente do aumento ou diminuição do apetite (Borges et al, 2017).

Existem dois componentes do comportamento alimentar que podem ser influenciados pelo estresse, o primeiro se refere à alimentação homeostática, que está relacionada com a fome e à saciedade, diretamente ligada ao equilíbrio energético e peso corporal, e o segundo se relaciona a alimentação não homeostática, que está ligada a recompensa alimentar, observada quando o indivíduo se alimenta mesmo na ausência de fome (Campos et al., 2020).

Isso sugere que o estresse pode interferir no componente não homeostático, que está envolvido na regulação da ingestão alimentar, como a sinalização de recompensa e a mudança de escolha alimentar dando preferência para alimentos mais palatáveis como alimentos com alto teor de gordura e açúcares.

Matos e Ferreira (2021) mostram que o estresse pode ser dividido entre, estresse agudo e crônico, onde o estresse agudo é caracterizado quando o estressor é mais temporário e imediato, o corpo percebe este tipo de estresse como um desafio que o ser humano é capaz de enfrentar como por exemplo um congestionamento inesperado no momento de sair de casa para um compromisso, já o estresse crônico o estressor é contínuo e pode ser representado por um aborrecimento, medo ou alguma questão que abale muito a vida da pessoa, este tipo de estresse pode parecer incontrolável.

O corpo reage de formas diferentes em cada tipo de estresse, sendo assim durante o estresse agudo segundo Matos e Ferreira (2021), o cérebro sinaliza a liberação nas glândulas suprarrenais de “hormônios do estresse” que incluem adrenalina e noradrenalina, esses hormônios vão desencadear processos fisiológicos de “luta ou fuga”, e conforme descrito por Oliveira et al., (2019), neste processo o corpo acaba retardando processos fisiológicos como o fluxo sanguíneo para o sistema digestivo, retarda o apetite e a ingestão de alimentos, o mesmo está se preparando para uma ação imediata e entende que pode precisar de energia a qualquer momento para reflexos musculares por exemplo para agir em resposta ao estressor, e somente quando o fator que desencadeou a resposta for eliminado, o corpo e a mente voltam ao estado de calma.

Já em resposta ao estresse crônico como observado por Passos et al., (2015), o hipotálamo indica para a glândula pituitária para enviar um hormônio de mensagem de sinalização conhecido como

hormônio adrenocorticotrófico ou ACTH, essa reação é conhecida como eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical (HPA).

Segundo Penaforte et al., (2016) se o estresse crônico for de relevância e duração suficientes o HPA não diminui como deveria acontecer, resultando na elevação prolongada dos níveis de cortisol. Sendo assim entende-se que o estresse crônico leva a níveis de secreção de cortisol diários aumentados, o cortisol é conhecido por estimular o apetite durante os períodos intermitentes de recuperação que ocorrem quando se passa por estresse crônico.

Na presença de níveis mais elevados de insulina, níveis elevados de cortisol inibem a quebra dos triglicerídeos, promovendo então o armazenamento de gordura, com isso sabe-se que o estresse crônico contribui de forma consistente para o armazenamento de gordura, uma vez que mostrado que o estresse eleva os níveis de cortisol levando a esse processo de armazenamento de gordura. Segundo Pereira (2019) a resposta ao estresse crônico pode levar a um consumo maior de alimentos, conhecido como alimentação induzida pelo estresse.

3. MÉTODOS

No presente trabalho, foram selecionados 37 profissionais da área da saúde, sendo estes funcionários de um hospital da rede particular de Volta Redonda – RJ, tendo os participantes idade igual ou superior à 18 anos, de ambos os sexos e dentro das profissões: Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Nutricionista, Fisioterapeuta e Médico.

Os participantes foram abordados pessoalmente, dentro da unidade hospitalar, informados sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participar. A participação foi voluntária, após leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO – A). Os participantes assinalaram uma via do TCLE digital, concordando com a participação, o qual fazia parte do formulário preenchido de maneira digital, e também receberam uma cópia do mesmo documento, porém impresso. Todos foram orientados a responder três questionários, sendo o 1º referente a síndrome de Burnout, sendo este um questionário estruturado – Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI) (ANEXO B), traduzido e adaptado para o português por RobaYo-Tamayo (1997), o mesmo contém 22 perguntas fechadas para múltipla escolha de frequência numeradas de 1 a 5, sendo 1 – Nunca, 2 – Raramente, 3 – Algumas vezes, 4 – Frequentemente e 5 – Sempre. Ao final o questionário possibilita identificar a presença de síndrome de Burnout através do score obtido com as respostas, os pontos são somados da seguinte forma: ao final das repostas multiplica-se o número de

“x” pelo valor da coluna correspondente 1, 2, 3, 4 ou 5, após multiplicar soma-se todos os totais chegando ao score do questionário, sendo: De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout; De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout; De 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout; De 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar; De 81 a 100 pontos: Pode-se estar em uma fase considerável da Burnout.

O segundo questionário foi referente à coleta de informações sobre o comportamento alimentar, que foi avaliado através da versão traduzida para o português do Three Factor Eating Questionnaire-21(TFEQ-21) (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011). O TFEQ-21 (ANEXO C) é um questionário que tem como objetivo avaliar três fatores, que são os comportamentos de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar. A “restrição cognitiva” verifica como a proibição alimentar pode influenciar no peso ou a forma corporal, já a “alimentação emocional” busca a relação entre o comer exageradamente de acordo com as respostas aos estados emocionais negativos, e o “descontrole alimentar” fala sobre a tendência a perder o controle alimentar na presença da fome ou estímulos externos.

Por fim, com o propósito de avaliar o consumo alimentar, foi aplicado um terceiro questionário, proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), com perguntas estruturadas com opções fechadas de resposta (ANEXO D), com ênfase na frequência e tipo de alimento consumido. Dados antropométricos referentes ao peso e estatura foram auto relatados e posteriormente utilizados para o índice de massa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ - Kg/m²), o qual foi classificado de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

Foram realizadas análises descritivas, as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão e as categóricas como frequências absoluta e relativa (%). O software Statistical Package for the social sciences (SPSS) versão 21.0 foi utilizado nas análises.

Todos os procedimentos propostos por este estudo foram submetidos à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFoa sob N° CAAE 57855822.1.0000.5237.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas análises descritivas de um total de 37 participantes, destes 83,8% (n=31) são mulheres, a idade média dos participantes foi de 32 anos \pm 8,9 DP.

Sobre a classificação do estado nutricional segundo o IMC o qual foi classificado de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995), foi analisado que 48,6% (n=18) dos participantes estão eutróficos, seguidos de 29,7% (n=11) classificados com sobrepeso e 21,6% (n=8) com obesidade.

Dos participantes 66,7% (n=24) são técnicos de enfermagem, seguidos por 19,4% (n=7) enfermeiros, 8,3% (n=3) nutricionistas e em igual participação 2,8% (n=1) fisioterapeutas e médicos, do total de profissionais 70,3% (n=26) relatam achar que sua rotina de trabalho influencia negativamente a qualidade da sua alimentação, assim como os achados do estudo de Matos e Ferreira (2021).

Através do escore obtido com as respostas referentes ao questionário estruturado – Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI) constatou-se que 100% (n=37) dos participantes estão classificados em alguma fase de desenvolvimento do burnout, destes 27% (n=10) pontuaram de 41 a 60 pontos no MBI classificados na fase inicial do burnout e 73% (n=27) pontuaram de 61 a 80 pontos no MBI sendo classificados como a fase onde o burnout começa a se instalar.

Iniciou-se então a avaliação do questionário de consumo alimentar, visando identificar possíveis discrepâncias visto que 100% dos participantes tem um nível de estresse instalado, levando em consideração as pontuações significativas no MBI.

Visto que o questionário aplicado tem ao fim uma recomendação do consumo ideal como base nos dados do guia alimentar do ministério da saúde (BRASIL, 2013), foi comparado o consumo alimentar da população pesquisada com o recomendado, sabe-se então que é recomendado o consumo de no mínimo 3 unidades de frutas por dia, porém analisando a presente amostra observa-se que a maioria consome uma quantidade abaixo do recomendado pelo MS, como demonstrado no gráfico 1.

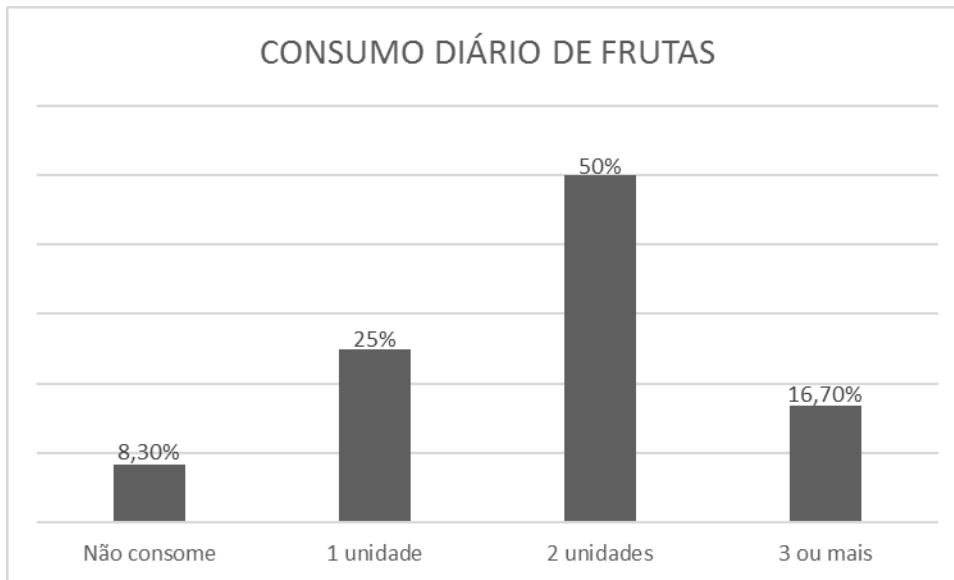


Gráfico 1: Consumo diário de frutas (Autor, 2022).

Assim como observado no consumo de frutas, foi constatado também que os participantes têm uma menor ingestão de legumes e verduras quando comparado com o recomendado que seria de 3 porções ao dia que equivalem à 9 colheres de sopa, conforme demonstrado no Gráfico 2 somente 2,8% (n=1) se encontra próximo do recomendado, declarando consumir 8 colheres ou mais de legumes e verduras por dia.

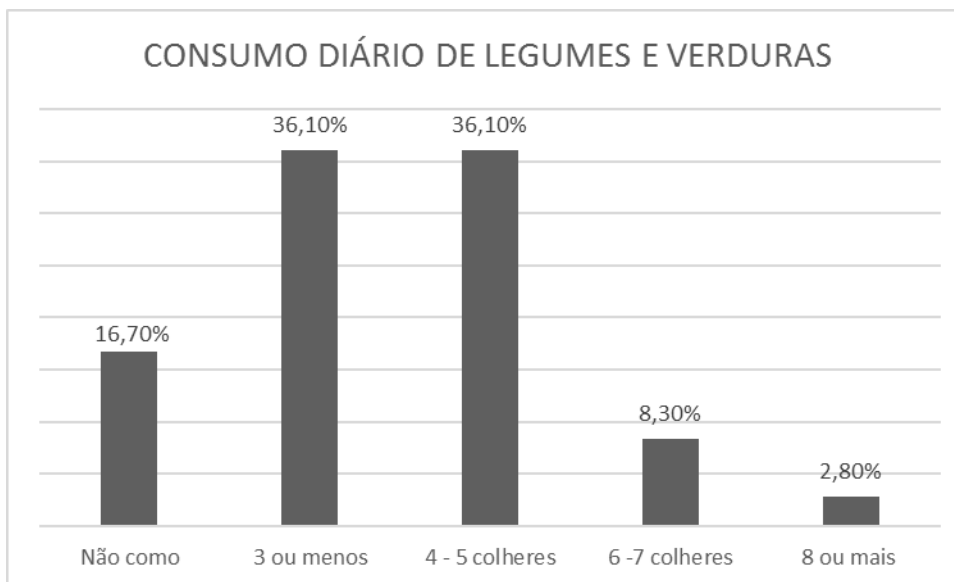


Gráfico 2: Consumo diário de verduras e legumes (Autor, 2022).

É possível também observar um consumo maior de cereais em relação ao recomendado pelo guia alimentar (BRASIL, 2013), onde o mesmo recomenda que seja incluído 6 porções do grupo de

cereais nas refeições, grupo este que inclui arroz, milho, trigo, pães, massas, tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim, de acordo com o demonstrado no Gráfico 3 somente 19% (n=7) se encontram adequados com a recomendação.

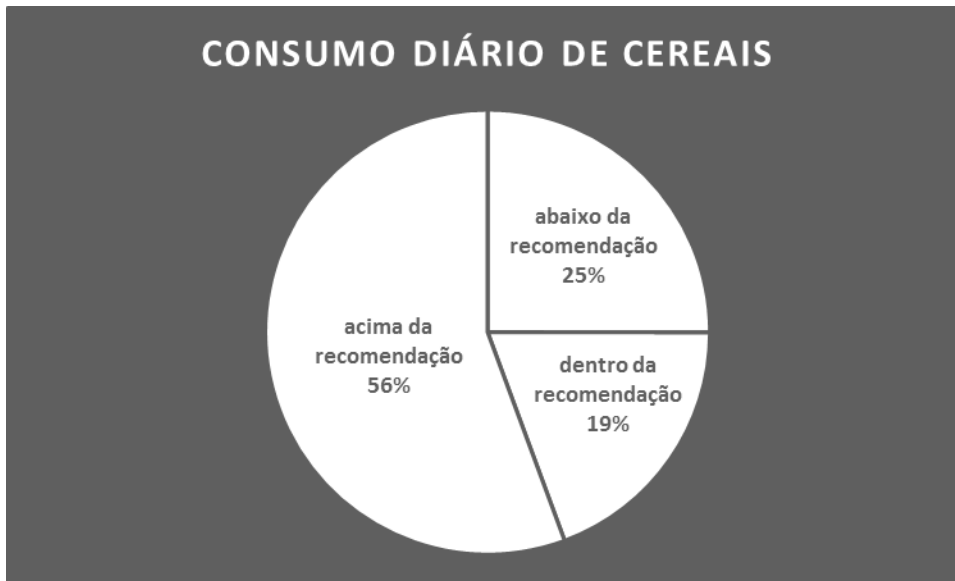


Gráfico 3: Consumo diário de cereais (Autor, 2022).

Quando avaliado o consumo de leite e derivados percebe-se que uma boa parte dos participantes tem um consumo adequado, onde de acordo com guia alimentar seria de três porções ao dia, porem eles não são a maioria, e esta consome uma quantidade inferior à recomendação como evidenciado no gráfico 4, vale ressaltar que quando questionados à respeito do tipo de leite consumido 74,3% (n=26) dos participantes relatam consumir leite integral, ou seja, com alto teor de gorduras.

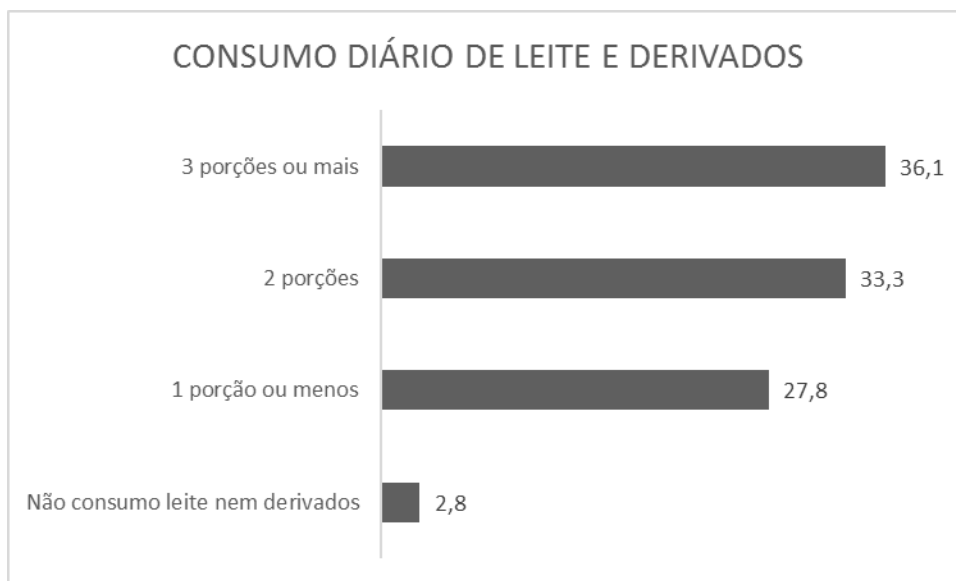


Gráfico 4: Consumo diário de leite e derivados (Autor, 2022).

Foi então observado o baixo consumo de alimentos ultra processados e de frituras, como relatado no gráfico 5, onde a maioria relata consumir menos que 2 vezes por semana, raramente ou nunca, o que é um ponto positivo a ser observado, visto que o esperado levando em consideração a rotina de trabalho seria que o consumo semanal de ultra processados se apresentasse maior que o encontrado, então tal consumo está de acordo com as recomendações do guia alimentar.

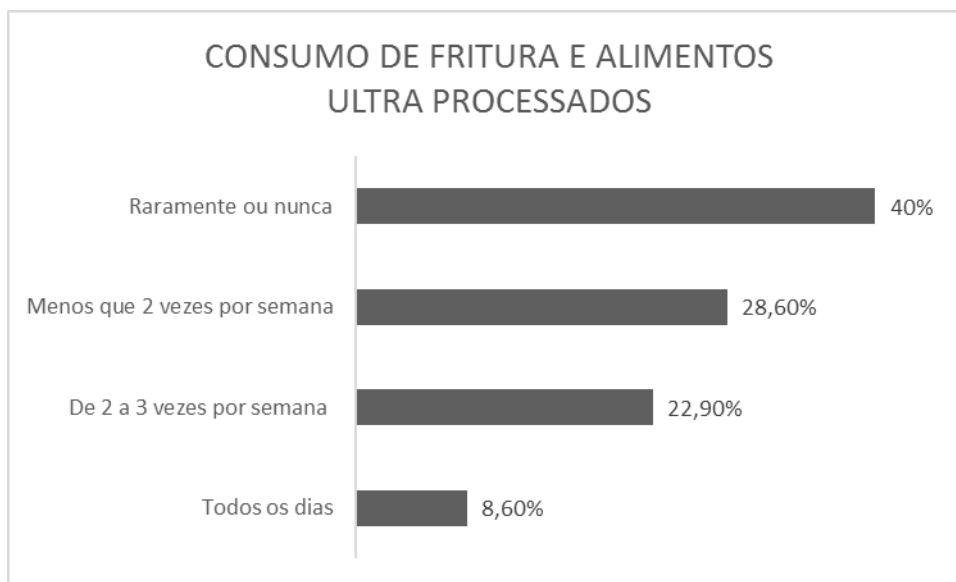


Gráfico 5: Consumo de fritura e alimentos ultra processados (Autor, 2022).

No gráfico 6 os dados mostram que o consumo de água está abaixo do recomendado (6 a 8 copos em média 2 litros por dia).

Como descrito por Lucchesi (2021), a baixa ingestão de água pode estar associada, à inúmeros fatores, dentre eles estão idade, sexo, clima, altitude do local, atividade física, tipo de atividade física, entre outros.

E segundos os dados da presente pesquisa 37% (n=13) declaram não praticar atividade física regular, seguidos de 37% (n=13) que declaram realizar atividades de 2 a 3 vezes por semana e somente 25,7% (n=9) fazem atividade física regularmente, dados estes que são um alerta de risco, levando em consideração a inadequação alimentar constatada.

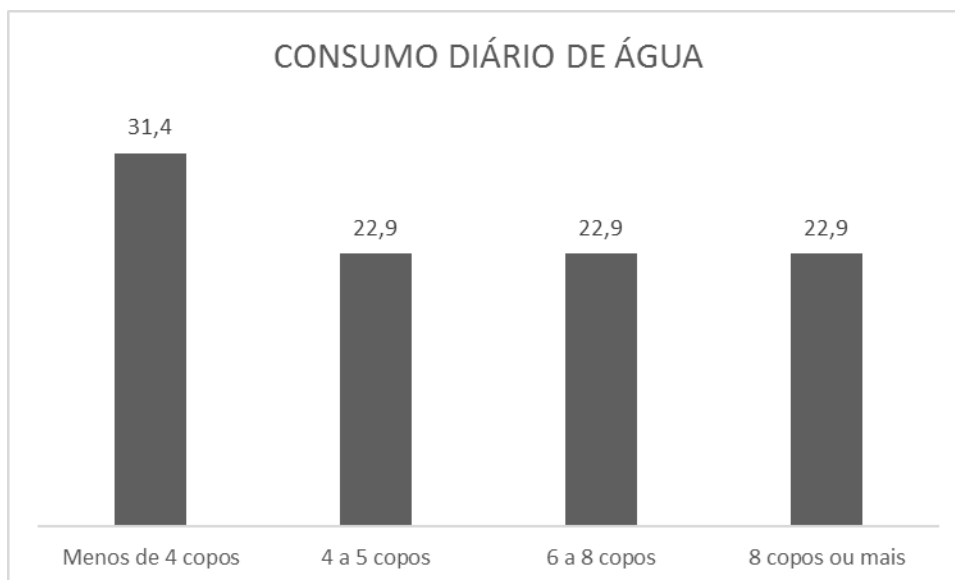


Gráfico 6: Consumo diário de água (Autor, 2022).

A aplicação do questionário Three Factor Eating Questionnaire-21(TFEQ-21), permitiu a identificação dos comportamentos de restrição cognitiva (RC), alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA) na amostra estudada, por intermédio de escores com variação de 0 a 100 pontos para cada tipo de comportamento. A pontuação média do comportamento de DA na amostra foi de $42 \pm 24,7$ (mínimo de 0 e máximo de 92,6) pontos; AE apresentou pontuação média de $52,6 \pm 33,4$ (mínimo de 0 e máximo de 100) pontos; e RC média de $46,2 \pm 21,4$ (mínimo de 5,6 e máximo de 94,4) pontos.

A literatura mostra que quanto maior a pontuação no TFEQ-21 mais acometida está a população (NATACCI, 2011), e como pode-se observar esta amostra se encontra acometida nos três padrões de comportamentos com pontuações muito significativas.

Os dados apontam que a maioria dos participantes consideram que sua rotina de trabalho influencia negativamente na sua alimentação, o que foi comprovado através da análise de dados do comportamento alimentar, e sim, maioria da população encontra-se inadequada mediante os parâmetros do guia alimentar do ministério da saúde.

Matos e Ferreira (2021) em seu estudo mostram a tendência de uma influência negativa em relação ao consumo alimentar, assim como os achados nos resultados deste estudo, que mostram uma alimentação inadequada na maioria dos pontos analisados referente as recomendações e mostram também uma tendencia maior da população pesquisada de ter uma alimentação emocional, que se

justifica levando em conta 100% da amostra estar condicionada a níveis elevados de estresse, estando assim classificadas em níveis consideráveis da síndrome de burnout.

Destaca-se também que a maioria dos participantes estão acima do limite de eutrofia segundo o seu IMC (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995), podendo considerar que os mesmos estão com riscos nutricionais aumentados, e podemos observar que o consumo de frutas, verduras e legumes é baixa, assim como a ingestão de água e prática de atividade física, fatores estes que podem ser contribuintes para piora do estado nutricional a longo prazo.

Como demonstrado por Silva, Leonidio e Freitas (2015), o qual revela que o estresse esta inversamente relacionado a prática de atividade física e como demonstrado na análise, a maioria dos participantes não apresentam uma adesão regular à prática de atividade física. Isso aponta para uma maior susceptibilidade dos mesmos para níveis mais elevados da síndrome de burnout e conseqüentemente um maior abandono da prática de atividade física, podendo levar ainda à um risco maior de piora do estado nutricional.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta algumas limitações, sendo elas: A baixa adesão ao preenchimento dos questionários, tendo em vista o conteúdo extenso e a falta de tempo dos profissionais que se queixam por estar sobrecarregados; O fato de se tratar de um estudo transversal, não é possível avaliar se as associações encontradas são causais ou não, além de se tratar de questionários alto preenchíveis.

Entretanto pode-se destacar os pontos fortes deste trabalho, levando em consideração ser um dos primeiros trabalhos à relacionar a síndrome de burnout com o consumo alimentar, e ser um trabalho que é realizado através de questionários validados para o país.

Este estudo permitiu verificar que a síndrome de burnout tem influência direta no comportamento alimentar dos participantes, como comprovado após as análises que o quadro de estresse instalado levando a aparição da síndrome de burnout influenciou negativamente o comportamento alimentar dos profissionais, visto que os mesmos apresentam um consumo alimentar fora do recomendado, além do fato de que o comportamento alimentar se encontra desfavorável com escores significativos para AE, DA e RC.

Conclui-se que será necessário um estudo mais aprofundado e com uma amostra maior de participantes, para assim observar de maneira mais ampla a diferença no consumo alimentar, de diferentes grupos visto que na presente amostra 100% dos participantes apresentaram algum tipo de classificação para síndrome de burnout.

BIBLIOGRAFIA

BORGES, K. M.; FIGUEIREDO, F. W. DOS S.; SOUTO, R. P. DO. Síndrome do comer noturno e estados emocionais em estudantes universitários. *Journal of Human Growth and Development*, v. 27, n. 3, p. 332–341, 2017.

Borinei, R. de C. C., & Kátia, da S. W., et al. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Est. Inter. Psicol.* 6(1), Londrina, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar, como ter uma alimentação saudável. 1ªed. Brasília-DF, 2013.

Campos, L. da S., Leonel, C. F. S., et al. Relação entre estresse e obesidade: Uma revisão narrativa, 2020.

Campos, M. T. F. de S. A influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. Universidade Federal de Viçosa, 2016.

Carlotto, Mary Sandra A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo* [online]. 2002, v. 7, n. 1 [Acessado 8 Setembro 2022], pp. 21-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100005>>.

FERREIRA, A. B. DE H. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5. ed. [s.l.] Editora POSITIVO, 2010.

GARCIA, R. W. D. Representações Sociais da Alimentação e Saúde e suas Repercussões no Comportamento Alimentar. *Revista Saúde Coletiva*, p. 51–68, 1997.

GLÓRIA, M. E.; MARINHO, V. L.; MOTA, D. S. Síndrome de Burnout nos Profissionais da Área de Saúde. *Amazônia Science & Health*, v. 4, n. 3, p. 29–37, 30 set. 2016.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Alimentação e Nutrição: Do que estamos falando? *Physis*, v. 26, n. 4, p. 1103–1123, 1 out. 2016.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.

LUCCHESI, ISABELLA, FISBERG, REGINA MARA E SALES, CRISTIANE HERMESA qualidade da dieta está associada com a ingestão de água em residentes de São Paulo, Brasil. *Ciência*

& Saúde Coletiva [online]. v. 26, suppl 2, 30 agosto 2021. [Acessado 6 Novembro 2022] , pp. 3875-3883. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.21052019>>

MATOS, S. M. R. DE; FERREIRA, J. C. DE S. Estresse e comportamento alimentar. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e26210716726, 21 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Síndrome de Burnout.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 3, p. 383–394, 2011.

OLIVEIRA, M. M. A.; MARINHO, M. F.; PEREIRA, C. P. A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. CONEXÃO UNIFAMETRO 2019: DIVERSIDADES TECNOLÓGICAS E SEUS IMPACTOS SUSTENTÁVEIS - XVSEMANA ACADÊMICA, 2019.

Organização Mundial de Saúde – OMS. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995.

PASSOS, D. R. DOS et al. Children's eating behaviour: Comparison between normal and overweighted children in a school of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, n. 1, p. 42–49, 1 mar. 2015.

PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 11, n. 1, 7 mar. 2016.

PEREIRA, Thaís da C., et al. Estado Emocional e Comportamento Alimentar de Universitárias de Uma Instituição de Ensino Particular. *Revista e-Ciência*, 2019. v.7,n.1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19095/rec.v7i1.290>.

SOUZA, D.; VAZ, S.; BENNEMANN, R. M. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITO ALIMENTAR: UMA REVISÃO EATING BEHAVIOR AND FOOD HABIT: A REVIEW. *Revista UNINGÀ Review*, v. 20, n. 1, p. 108–112, 2014.

VIANA, V. *Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar*. *Análise Psicológica*, p. 611–624, 2002.

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

Sou Milena Penido, estudante do 7º período de Nutrição do UniFOA, e este projeto tem o objetivo de analisar a relação do comportamento alimentar com a síndrome de burnout em profissionais da saúde.

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Uma análise sobre a relação do comportamento alimentar com a síndrome de burnout em profissionais da área da saúde do município de Volta Redonda - RJ

Coordenador do Projeto: Mariana Ribeiro Costa Portugal

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 21 98538-9671

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n.º 1.325, Bairro Três Poços, Volta Redonda – RJ. Cep: 27240-560. Telefone Comitê de Ética em Pesquisa: (24) 3340-8400 Ramal 8571

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar a síndrome de burnout e sua influencia no comportamento alimentar de profissionais da área da saúde

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o preenchimento dos questionários em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento dos questionários, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação poderá envolver os seguintes riscos: você pode vir a se sentir constrangida com alguma pergunta dos questionários. Nesse caso, você pode optar por não responder a pergunta feita ou, até mesmo, abandonar o preenchimento dos questionários.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometé-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

ANEXO B- INVENTÁRIO Síndrome de Burnout de Maslach (MBI)

Questionário Estruturado - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o Português por *RobaYo-Tamayo* (1997)

1 -Nunca 2- Raramente 3- Algumas vezes 4 - Frequentemente 5 - Sempre

Nº	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.					
2.	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3.	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.					
4.	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5.	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos.					
6.	Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.					
7.	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes					
8.	Eu me sinto esgotado com meu trabalho.					
9.	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
10.	Eu sinto que me tornei mais sensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.					
11.	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.					
12.	Eu me sinto muito cheio de energia.					
13.	Eu me sinto frustrado com meu trabalho.					
14.	Eu sinto que estou trabalhado demais no meu emprego.					
15.	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16.	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.					
17.	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.					
18.	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					
19.	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20.	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.					
21.	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.					
22.	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.					

ANEXO C- Three Factor Eating Questionnaire-21(TFEQ-21)

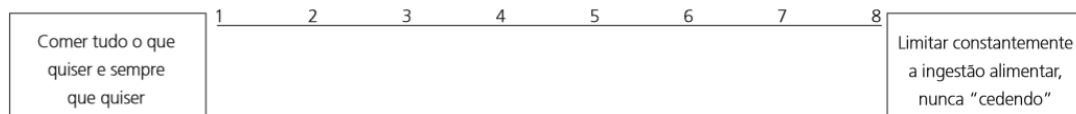
QUESTIONÁRIO TFEQ-R21 - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita "estocar" (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?
- Quase nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?
- Não estou disposto(a)
 - Estou um pouco disposto(a)
 - Estou relativamente bem disposto(a)
 - Estou muito disposto(a)
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?
- Nunca
 - Raramente
 - Às vezes
 - Pelo menos 1 vez por semana
20. Com qual frequência você fica com fome?
- Somente nos horários das refeições
 - Às vezes entre as refeições
 - Frequentemente entre as refeições
 - Quase sempre
21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?



ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

Sexo: () Feminino () Masculino

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Estatura: _____ Peso atual: _____

PROFISSÃO:

NÚMERO DE HORAS TRABALHADAS POR SEMANA:

VOCÊ ACHA QUE A SUA ROTINA DE TRABALHO AFETA NEGATIVAMENTE A QUALIDADE DA SUA ALIMENTAÇÃO?

() SIM, ACHO QUE AFETA NEGATIVAMENTE

() NÃO SEI

() NÃO ACHO QUE AFETA NEGATIVAMENTE

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.:

Como está sua alimentação?

• Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você **mais** costuma fazer quando se alimenta, ou seja, aquela **mais comum em sua rotina**.

• Lembre-se: responda o que você **realmente come**, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.

• Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.

• Escolha apenas **UMA** resposta. São **21 questões** muito simples de responder. Vamos começar!

1) Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você ingere por dia?

Não como frutas nem tomo suco de frutas natural todos os dias

3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural

2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural

1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

2) Qual é, em média, a quantidade legumes e verduras que você come por dia?

Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

Não como legumes nem verduras todos os dias

3 ou menos colheres de sopa

- 4 - 5 colheres de sopa
- 6 -7 colheres de sopa
- 8 ou mais colheres de sopa

3) Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão (de qualquer tipo ou cor), lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?

- Não consumo
- 2 ou mais colheres de sopa por dia
- Consumo menos de 5 vezes por semana
- 1 colher de sopa ou menos por dia

4) Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

A- Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha:

- 1 a 2 colheres de sopa
- 3 a 4 colheres de sopa
- 5 a 6 colheres de sopa
- 7 a 8 colheres de sopa
- 9 a 10 colheres de sopa
- Consumo mais de 10 colheres de sopa

B- Pães:

- 0
- 1 a 2 unidade/fatia
- 3 a 4 unidade/fatia
- 5 a 6 unidade/fatia
- 7 a 8 unidade/fatia

- 9 a 10 unidade fatia
- Consumo mais que 10 unidades/fatias

C- Bolos sem cobertura/recheio:

- 0
- 1 a 2 fatias
- 3 a 4 fatias
- 5 a 6 fatias
- 7 a 8 fatias
- 9 a 10 fatias
- Consumo mais de 10 fatias

D- Biscoito ou bolacha sem recheio:

- 0
- 1 a 2 unidades
- 3 a 4 unidades
- 5 a 6 unidades
- 7 a 8 unidades
- 9 a 10 unidades
- Consumo mais de 10 unidades

5) Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- Não consumo nenhum tipo de carne
- 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6) Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele frango ou outro tipo de ave?

- Sim
- Não
- Não como carne vermelha ou frango

7) Você costuma comer peixes com qual frequência?

- Não consumo
- Somente algumas vezes no ano
- 2 ou mais vezes por semana
- De 1 a 4 vezes por mês

8) Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?

Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- Não consumo leite nem derivados
- 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- 1 ou menos copo de leite ou pedaços/fatias/porções

09) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- Integral
- Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

10) Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- Raramente ou nunca
- Todos os dias
- De 2 a 3 vezes por semana
- De 4 a 5 vezes por semana

Menos que 2 vezes por semana

11) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

Raramente ou nunca

Menos que 2 vezes por semana

De 2 a 3 vezes por semana

De 4 a 5 vezes por semana

Todos os dias

12) Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

Banha animal ou manteiga

Óleo vegetal (soja, girassol, milho, algodão ou canola)

Margarina ou gordura vegetal

13) Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

Sim

Não

14) Pense na sua rotina semanal: quais refeições você costuma fazer habitualmente?

A - Café da manhã:

Sim

Não

B- Lanche da manhã (colação):

Sim

Não

C- Almoço:

Sim

Não

D- Lanche ou café da tarde:

Sim

Não

E- Jantar ou lanche da noite:

Sim

Não

F- Lanche antes de dormir (ceia):

Sim

Não

15) Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

Menos de 4 copos

4 a 5 copos

6 a 8 copos

8 copos ou mais

16) Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, etc) com qual frequência?

Diariamente

De 1 a 6 vezes na semana

Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)

Não consome

17) Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos, 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?

Atenção: Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

Não

Sim

2 a 4 vezes por semana

18) Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

Nunca

Quase nunca

Algumas vezes, para alguns produtos

Sempre ou quase sempre para todos os produtos

19) Você prepara suas refeições em casa?

Sim

Não

20) Realiza refeições fora de casa?

Nunca

Raramente

Semanalmente

Mensalmente

21) Como você classifica o seu padrão alimentar atual?

Ruim

Regular

Bom

Muito bom

AGRADECEMOS MUITO A SUA PARTICIPAÇÃO.