

ALIMENTAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E SONO EM TRABALHADORES ADULTOS PARTICIPANTES DE UM ESTUDO ON-LINE NA CIDADE DE SÃO PAULO

Victória Prudente Corrêa JÁBALI¹; Raquel Xavier Bretas MARZAGÃO¹; Susi Mary de Souza FERNANDES²; Luana Romão NOGUEIRA³

¹Graduandas em Nutrição pela Universidade Presbiteriana Mackenzie - vickjabali@gmail.com; quelmarzagao@gmail.com; ²Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Presbiteriana Mackenzie - susimary.fernandes@mackenzie.br; ³Docente do curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie - luana.nogueira@mackenzie.br

RESUMO: O aumento das doenças crônicas não transmissíveis tem gerado uma grande preocupação em nível de saúde pública, impactando na qualidade de vida dos indivíduos. O objetivo deste estudo transversal foi analisar a relação entre qualidade de vida, qualidade do sono e alimentação de trabalhadores adultos da cidade de São Paulo. Foi aplicado um questionário on-line para 93 indivíduos adultos (19 a 59 anos) residentes da cidade de São Paulo, de ambos os sexos que exerçam algum tipo de atividade de trabalho, abordando variáveis sociodemográficas; aspectos da qualidade de vida utilizando o Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) e do tempo de sono avaliado por meio da versão brasileira do índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Dos adultos entrevistados que consideraram ter tanto uma qualidade de vida muito boa, quanto uma qualidade de sono muito boa, em sua maioria, consumiam verduras e/ou legumes e frutas secas, como também, não consumiam hambúrguer ou carnes processadas, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas. Dessa forma, observou-se como a alimentação possui associação com a qualidade de vida e de sono, sendo de suma importância dar destaque a esta temática para incentivar mais ações de políticas públicas sobre essas questões.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Sono; Alimentação.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) são consideradas a principal carga de doenças e mortes na população, sendo muito prejudiciais à qualidade de vida dos indivíduos, estando associadas à disfuncionalidade (deficiências, limitações de atividades etc.) (Figueiredo et al., 2021).

É de suma relevância identificar os fatores modificáveis que influenciam um indivíduo a ter uma boa qualidade de vida para promover um envelhecimento saudável. Dessa forma, observa-se que grande parte das ações de saúde pública visam a promoção de saúde ao estimular a prática de exercícios físicos, a alimentação saudável, ao controle do tabagismo e do uso excessivo de álcool, prevenindo e controlando, assim, muitas DCNTs (Szwarcwald et al., 2022). Além desses fatores, outro aspecto essencial para se obter uma boa qualidade de vida é a qualidade do sono. A privação e alterações no sono podem afetar processos metabólicos e inflamatórios do organismo (Barros et al., 2019).

Nesse cenário, uma alimentação equilibrada e saudável pode contribuir para o menor risco de desenvolvimento de DCNTs, assim como para uma

melhor qualidade de vida (De Souza et al., 2019). Os padrões alimentares identificados como saudáveis incluem alimentos como Frutas, Legumes e Verduras (FLV) e cereais, associados a melhores desfechos em saúde. Por outro lado, os padrões considerados de risco, apresentam maior frequência de açúcares, gorduras, sódio e energia, podendo causar malefícios à saúde. Foi realizado um estudo em que idosos com excesso de peso consumiam menos FLV do que idosos eutróficos, como também, que a prática de atividade física estava relacionada com uma alimentação saudável e, consequentemente, com o aumento desses alimentos, havendo uma melhor qualidade de vida (De Souza et al., 2019).

No entanto, é importante considerar que a alimentação não condiz apenas com o consumo do alimento ou nutriente, mas sim, parte que engloba situações diferentes para cada pessoa, o que influencia na escolha alimentar. Uma vida corrida dificulta o preparo de alimentos, levando ao aumento no consumo de industrializados, geralmente ricos em gordura, açúcar e sódio, justamente por sua praticidade e palatabilidade (Pinto; Costa,

2021). Dessa forma, entender a rotina e o que acontece no dia a dia de um indivíduo é crucial para que a adaptação para uma alimentação mais saudável não seja temporária, e sim se torne um estilo de vida e ajude na prevenção de possíveis doenças e no tratamento (Pinto; Costa, 2021).

À vista disso, o ambiente em que a pessoa está inserida interfere diretamente em suas escolhas e hábitos alimentares, uma vez que a disponibilidade de alimentos, acessibilidade física e financeira pode influenciar como barreiras ou facilitadores de uma alimentação saudável. A exemplo disso, um estudo discorreu sobre correlatos do consumo de FLVs entre trabalhadores da construção civil e trabalhadores de transporte rodoviário, onde foi averiguado que trabalhadores da construção civil relataram comer *junk food* devido ao estresse e fadiga no local de trabalho (baixa ingestão de FLVs). Já para os trabalhadores do transporte rodoviário, a percepção de *fast-food* como única opção no trabalho e a falta de tempo para comer direito foram associadas ao menor consumo desses alimentos. Isto é, devido às constantes locomoções, longas horas de trabalho e a falta de opções de alimentos saudáveis em canteiros de obras e paradas de caminhões há uma barreira estrutural que pode tornar o consumo de frutas e vegetais um desafio para esses trabalhadores (Nagler et al., 2012).

Com relação ao sono, atualmente, devido ao estilo de vida corrido, os indivíduos estão cada vez dormindo menos, havendo um grande impacto fisiológico, psicológico e comportamental na saúde (Figueira et al., 2021). Com o avanço tecnológico, o uso exacerbado da mídia eletrônica tornou-se um fator de risco potencialmente adverso à saúde em relação ao sono acarretando desempenho diurno reduzido (sonolência), principalmente em adolescentes e jovens adultos. O uso prolongado do celular após as 21 horas diminui a qualidade de sono, como também, acarreta problemas diurnos e uma piora na prática de exercício físico (Gozal, 2017). Posto isso, nota-se que o sono é de suma relevância para ter produtividade e desempenho nas atividades diárias.

A diminuição do sono pode levar à redução da leptina (hormônio da saciedade) e aumento da grelina (hormônio da fome), o que contribui para o aumento de peso, podendo estar associado com obesidade e diabetes tipo II por influenciar na sensibilidade à insulina e diminuição da tolerância à glicose (Cattani et al., 2022).

Um estudo com trabalhadores de enfermagem do turno noturno constatou que a qualidade do sono foi afetada e houve uma associação com o adoecimento físico, social e psicológico dos profissionais. Além disso, as refeições dos trabalhadores no turno noturno, no geral, eram lanches com pouco valor nutritivo (Cattani et al., 2022).

Outro ponto a ser considerado é que o sono influencia, além do comportamento alimentar, a crononutrição (relação entre os ritmos biológicos, a nutrição e o metabolismo). Em estudo realizado em Criciúma, Santa Catarina os resultados apontaram que ter pior qualidade de sono estava relacionada com maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e com o aumento do consumo alimentar (Quadra et al., 2022).

Portanto, a alimentação possui relação com o sono, isto porque autores afirmam que pessoas que dormem pouco (menos de 6 horas) consomem menos FLV do que aqueles que dormem mais de 6 horas (Gonçalves; Hass, 2020). Observou-se no estudo de Gonçalves e Hass (2020) que alimentos como FLV (alguns são fontes de melatonina, hormônio relacionado a regulação do ritmo circadiano), laticínios e peixes apresentam efeitos de promoção do sono, ou seja, uma dieta saudável com vitaminas, minerais (vitamina C e selênio) e triptofano está associada a uma boa qualidade de sono (Gonçalves; Hass, 2020).

Castro et al. (2019) realizaram estudo para descrever a alimentação e o consumo alimentar de adultos (maiores de 20 anos) brasileiros e investigar suas associações com o sono, englobando aspectos da crononutrição (frequência alimentar, horário de alimentação e distribuição da ingestão de energia e nutrientes ao longo de 24 horas). Os indivíduos que declararam possuir um sono de curta duração (menor ou igual a 6 horas) ingeriram mais calorias ao longo do dia (maior parte do café da manhã/ lanche, e menos no jantar) do que os com sono de longa duração, com maior contribuição para a ingestão total de energia no período da tarde, seguido da noite. Além disso, os indivíduos que dormiam pouco ingeriram mais alimentos

calóricos, com várias refeições ao longo do dia, sendo, assim, relevante considerar o impacto que o horário do consumo dos alimentos e a duração do sono tem no circadiano e distúrbios metabólicos (Castro et al., 2019).

Considerando os aspectos expostos, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a qualidade de vida, a qualidade do sono e a alimentação de trabalhadores adultos residentes na cidade de São Paulo, participantes de um estudo *on-line*.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo transversal com 93 indivíduos residentes da cidade de São Paulo. O presente estudo faz parte do Programa Mackenzie de Qualidade de Vida (QUALIMACK) e Saúde no Trabalho do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Em consonância com o tripé que sustenta a instituição universitária: ensino, pesquisa e extensão, o QUALIMACK é um programa extensionista, de caráter interdisciplinar, desenvolvido desde 2010, com o objetivo de incentivar a melhoria na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e trabalhadoras, por meio de ações sistemáticas, baseadas em educação e medidas de intervenção, voltadas ao desenvolvimento de hábitos e consciência de saúde que se concretizem em melhora da qualidade de vida no campus e fora dele. Além disso, cumpre o papel de bem formar, oferecendo ao alunado a oportunidade de desenvolvimento no ensino, pesquisa e extensão (Abreu et al., 2014; Fernandes et al., 2021).

Os critérios de inclusão foram: indivíduos adultos (19 a 59 anos) de ambos os sexos, que exerçam algum tipo de atividade de trabalho e residentes na cidade de São Paulo. Foram excluídos participantes que fossem gestantes ou lactantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário *on-line*, aplicado a uma amostra de conveniência. O questionário foi divulgado em redes sociais para alcance dos participantes. O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, profissão, escolaridade). Em relação aos aspectos da qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida, foi utilizado o Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS)

(WHOQOL-100), que segundo Fleck et al., 1999 essa ferramenta tem boas condições para ser aplicada no Brasil em sua versão original em português. O tempo de sono foi avaliado por meio da versão brasileira do índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), traduzido e validado no Brasil por Bertolazi et al., 2011. Analisou-se o consumo alimentar mediante um formulário de marcadores de consumo alimentar do Departamento de Atenção Básica (Brasil, 2015).

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir das informações relatadas pelos participantes e classificado de acordo com a OMS (2025).

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, de forma que as variáveis qualitativas do estudo foram demonstradas por frequência em número e porcentagem e apresentadas em tabelas e gráficos. Enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas por média. As diferenças entre os grupos testadas utilizando o qui-quadrado de Pearson no programa Microsoft Excel, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Todos os procedimentos desta pesquisa respeitaram as diretrizes da legislação de ética em pesquisa com seres humanos. Antes da aplicação do questionário *on-line*, um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) esteve disponível para que os indivíduos avaliassem sua participação, visando enfatizar a liberdade de expressão e respeitando a dignidade da pessoa humana de forma ética. O presente projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob CAAE número 75167323.5.0000.0084 e número do parecer 6.592.340.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram incluídos no presente estudo 93 indivíduos. Como demonstrado na tabela 1, a maioria é do sexo feminino (69,89%), com idade entre 19 e 29 anos (58,06%) e com ensino superior completo (34,41%).

Tabela 1. Características da amostra. São Paulo, 2024.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	65 (69,89)
Masculino	28 (30,11)
Idade	
19 a 29 anos	54 (58,06)
30 a 59 anos	39 (41,93)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	0(0,00)
Ensino fundamental completo	2(2,15)
Ensino médio incompleto	0(0)
Ensino médio completo	7(7,53)
Ensino superior incompleto	13(13,98)
Ensino superior completo	32(34,41)
Pós-graduação incompleta	4(4,30)
Pós-graduação completa	35(37,63)

Em estudo realizado por Da Costa e colaboradores (2012), cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida de trabalhadores industriais, encontrou-se 66,0% do sexo feminino, resultado semelhante ao presente estudo. De acordo com um estudo acima, as variáveis sociodemográficas como sexo, idade e escolaridade também interferem na qualidade de vida (domínio físico, psicológico, relações sociais e ambiental). Em relação à escolaridade, mulheres e pessoas com menor escolaridade tendem a ter menores médias nos domínios físico (ex.: atividades diárias, fadiga, sono), psicológico (ex.: imagem corporal, sentimentos) e relações sociais (ex.: relações pessoais). Já jovens adultos têm melhor desempenho no domínio das relações sociais. O sono também é um fator importante, com menos horas de sono associado a pior qualidade de vida física (Meller et al., 2020).

Outro estudo realizado com a população do município de Maringá, ao analisar a associação do nível de escolaridade com a qualidade de vida (QV), verificou-se que existe maior proporção de indivíduos com percepção boa/ muito boa de QV com maior grau de escolaridade, e este fato possivelmente é devido ao maior conhecimento que a pessoa adquire com educação proporcionando maior instrução na forma de viver com atitudes e hábitos mais saudáveis e uma melhor qualidade de vida (Oliveira et al., 2022).

Reconhece-se a relevância da observação quanto à jornada múltipla feminina e seus

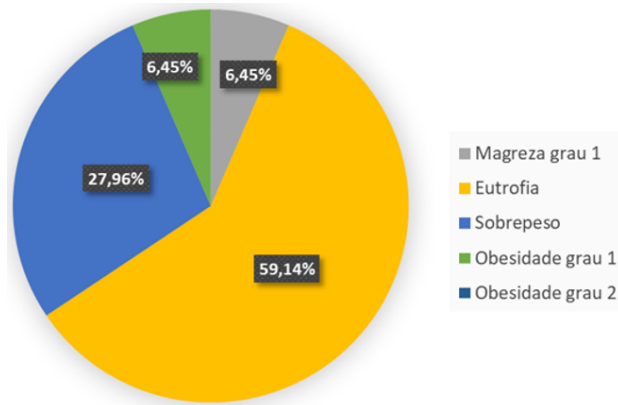
possíveis impactos sobre a qualidade do sono. De fato, as mulheres tendem a acumular funções profissionais, domésticas e familiares, o que pode gerar sobrecarga física e emocional. Estudo longitudinal realizado por Depasquale et al. (2019) identificou que mulheres as quais desempenham papéis múltiplos, como trabalhadoras e cuidadoras familiares, apresentaram menor duração e pior qualidade do sono em comparação àquelas com apenas um papel social, evidenciando que a sobreposição de responsabilidades compromete o descanso e o bem-estar.

Contudo, neste estudo, a maioria das participantes encontra-se na faixa etária de 19 a 29 anos (58,06%), o que indica um público predominantemente jovem, possivelmente ainda não exposto de forma significativa às demandas familiares associadas à dupla jornada. Além disso, trata-se de uma amostra com elevado nível educacional, o que pode refletir maior acesso à informação e adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Ainda assim, é importante considerar que o presente estudo possui limitações, especialmente quanto ao número e nível socioeconômico dos participantes, além de se basear em dados autorrelatados, sujeitos a vieses de memória e percepção.

Dessa forma, embora a variável de gênero seja relevante, os dados disponíveis sugerem que a jornada múltipla feminina não foi o principal fator determinante da qualidade do sono neste grupo específico.

A figura 1 apresenta a classificação do IMC da amostra, estando a maioria na faixa de eutrofia (59,14%), seguido de sobrepeso (27,96%).

Figura 1. Classificação do Índice de Massa Corporal. São Paulo, 2024.



Sousa et al. (2023) observaram uma associação entre a qualidade do sono e a composição corporal de profissionais da saúde, destacando uma alta prevalência de sono ruim e distúrbios do sono. Os resultados mostram que o sono ruim está associado a um maior percentual de gordura corporal e menor massa magra. O sobrepeso e a obesidade, comuns entre os participantes, afetam de forma generalizada a qualidade do sono, com maior IMC correlacionando-se a uma pior qualidade de sono, maior incidência de distúrbios e a alteração de hábitos alimentares. No estudo, a maioria dos profissionais tinha circunferência da cintura aumentada, indicando risco elevado para doenças cardiovasculares e afetando a qualidade de vida (Sousa et al., 2023).

Pesquisas, como a de Spiegel (2004), demonstram que a diminuição das horas de sono está associada a alterações hormonais, como a redução da leptina (que promove a saciedade) e o aumento da grelina (que estimula a fome). Nascimento et al. (2020) utilizaram o PSQI para avaliar acadêmicos, onde 14,8% disseram distúrbios do sono e 66,3% tinham qualidade de sono ruim, com uma maior prevalência entre mulheres. Em relação ao IMC, 5,2% eram obesos, 21,9% tinham sobrepeso, 69,6% tinham peso ideal e 3,3% estavam abaixo do peso, sem relação direta entre IMC e qualidade do sono.

Silva et al. (2023) evidenciam a relação entre IMC elevado e distúrbios metabólicos, destacando o impacto dos novos hábitos de vida e a importância da educação sobre o sono para mitigar os efeitos adversos da privação (Silva et al., 2023).

A diminuição das horas de sono pode alterar o padrão hormonal que regula a fome e a saciedade, resultando na redução dos níveis de leptina e no aumento dos níveis de grelina, o que pode influenciar até mesmo as escolhas alimentares. Assim, uma alteração no padrão do sono pode causar distúrbios endócrinos favoráveis ao surgimento da obesidade (Crispim et al., 2007).

Sobre a qualidade de vida, 20,43% dos entrevistados relataram ter uma qualidade de vida muito boa, 52,69% uma qualidade de vida boa, 22,58% uma qualidade de vida nem ruim nem boa e 4,30% uma qualidade de vida ruim. A tabela 2 apresenta o consumo de alimentos de acordo com a qualidade de vida autorrelatada pelos participantes. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa, no entanto, é possível notar que a maioria não come feijão, hambúrguer ou carnes processadas, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas.

De acordo com estudo anterior, apenas cerca de 22,5% dos adultos brasileiros consomem a quantidade de frutas e hortaliças recomendada, ou seja, aproximadamente 77,5% não atingem essa recomendação (Veiga et al., 2025). As Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) no Brasil mostraram que mais da metade das calorias diárias da população vem de alimentos ultraprocessados, como bolachas, biscoitos, salgadinhos e chocolates. O consumo frequente desses alimentos está associado ao aumento da densidade calórica da dieta, maior teor de gorduras saturadas, gorduras trans e açúcar refinado, e menor teor de fibras, proteínas e micronutrientes, aumentando o risco de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Martins (2019) aponta que alimentos ultraprocessados impactam negativamente a saúde dos adultos, levando a maus hábitos alimentares e déficit de nutrientes, sendo de suma importância o consumo de FLV ricos em vitaminas e minerais importantes para o bom

funcionamento do organismo, promovendo assim saúde e qualidade de vida (Pinto; Costa, 2021).

Acerca da qualidade do sono, 12,90% dos entrevistados relataram ter uma qualidade do sono muito boa; 55,91% uma qualidade do sono boa; 26,88% uma qualidade do sono ruim e 4,30% uma qualidade do sono muito ruim. A

tabela 3 apresenta o consumo de alimentos de acordo com a qualidade do sono autorrelatada. É possível identificar que a maioria dos indivíduos com qualidade do sono ruim relataram consumir feijão (60,0%), sendo que pessoas com a qualidade de sono boa e muito boa relataram não consumir (75,0% e 83,33%, respectivamente) ($p=0,010$).

Tabela 2. Qualidade de vida autorrelatada e consumo de alimentos. São Paulo, 2024.

	Qualidade de vida					Valor de p
	Muito ruim n (%)	Ruim n (%)	Nem ruim nem boa n (%)	Boa n (%)	Muito boa n (%)	
Feijão						
Sim	0 (0,0)	0(0,0)	6 (28,57)	19 (38,78)	6 (31,58)	0,408
Não	0 (0,0)	4(100)	15 (71,43)	30 (61,22)	13 (68,42)	
Frutas frescas						
Sim	0 (0,0)	2 (50,00)	12 (57,14)	31 (63,27)	10 (52,63)	0,837
Não	0 (0,0)	2 (50,00)	9 (42,86)	18 (36,73)	9 (47,37)	
Verduras e/ou legumes						
Sim	0 (0,0)	2 (50,00)	13 (61,90)	38 (77,55)	19 (100)	0,074
Não	0 (0,0)	2 (50,00)	8 (38,10)	10 (20,41)	0 (0,0)	
Hambúrguer e/ou carnes processadas						
Sim	0 (0,0)	1 (25,00)	6 (28,57)	9 (18,37)	1 (5,26)	0,287
Não	0 (0,0)	3 (75,00)	15 (71,43)	40 (81,63)	18 (94,74)	
Bebidas adoçadas						
Sim	0 (0,0)	1 (25,00)	6 (28,57)	18 (36,73)	1 (5,26)	0,080
Não	0 (0,0)	3 (75,00)	15 (71,43)	31 (63,27)	18 (94,74)	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados						
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,08)	1 (5,26)	0,752
Não	0 (0,0)	4 (100)	21 (100)	47 (95,92)	18 (94,74)	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas						
Sim	0 (0,0)	1 (25,00)	9 (42,86)	9 (18,37)	5 (26,32)	0,202
Não	0 (0,0)	3 (75,00)	12 (57,14)	40 (81,6)	14 (73,6)	

O triptofano é um aminoácido essencial não produzido pelo corpo humano, devendo ser obtido através da alimentação para ser metabolizado. Algumas proteínas vegetais, como, por exemplo, o feijão, são relativamente ricas em triptofano, assim ajudando em uma boa qualidade do sono (Gonçalves; Hass, 2020).

Ansiedade, estados depressivos e falta de sono podem estar associados a dietas inflamatórias, com alta ingestão de açúcar e gordura, e baixa ingestão de frutas, legumes e vegetais. Dietas saudáveis com compostos bioativos podem proteger contra essas

condições. Há uma ligação entre o triptofano, precursor da serotonina, e a regulação do humor, da ansiedade e do sono, pois baixos níveis de serotonina no cérebro aumentam a ansiedade e a depressão. Um estudo de Sutanto et al. (2022) mostrou que a suplementação com um grama ou mais de triptofano pode melhorar a qualidade do sono, especialmente em pessoas com insônia, aumentando a duração e a eficiência do sono.

Dessa forma, uma hipótese é que os participantes com pior qualidade de sono consomem feijão com o intuito de melhorar o sono.

Tabela 3. Qualidade do sono autorrelatada e consumo de alimentos. São Paulo, 2024.

	Qualidade do sono				Valor de p
	Muito ruim n (%)	Ruim n (%)	Boa n (%)	Muito boa n (%)	
Feijão					
Sim	1 (25,00)	15 (60,00)	13 (25,00)	2 (16,67)	0,010
Não	3 (75,00)	10 (40,00)	39 (75,00)	10 (83,33)	
Frutas frescas					
Sim	3 (75,00)	9 (36,00)	35 (67,31)	8 (66,67)	0,053
Não	1 (25,00)	16 (64,00)	17 (32,69)	4 (33,33)	
Verduras e/ou legumes					
Sim	3 (75,00)	17 (68,00)	41 (78,85)	11 (91,97)	0,703
Não	1 (25,00)	8 (32,00)	10 (19,23)	1 (8,33)	
Hambúrguer e/ou carnes processadas					
Sim	2 (50,00)	6 (24,00)	7 (13,46)	2 (16,67)	0,254
Não	2 (50,00)	19 (76,00)	45 (86,54)	10 (83,33)	
Bebidas adoçadas					
Sim	0 (0,0)	5 (20,00)	19 (35,54)	2 (16,67)	0,171
Não	4 (100)	20 (80,00)	33 (63,46)	10 (83,33)	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados					
Sim	0 (0,0)	1 (4,00)	2 (3,85)	0 (0,0)	0,885
Não	4 (100)	24 (96,00)	50 (96,15)	12 (100)	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas					
Sim	0 (0,0)	5 (20,00)	16 (30,77)	3 (25,00)	0,474
Não	4 (100)	20 (80,00)	36 (69,23)	9 (75,00)	

Entretanto, para que esse comportamento ocorra de maneira intencional, seria necessário algum conhecimento prévio na área de nutrição, o que não pôde ser verificado, já que a área de formação dos participantes não foi avaliada. Além disso, o horário de consumo do feijão (almoço ou jantar) não foi registrado, o que poderia influenciar a relação com a qualidade do sono. Esses fatores, somados ao delineamento transversal do estudo, reforçam que não é possível estabelecer relações causais, embora essa seja uma possibilidade a ser considerada em investigações futuras.

Certos alimentos, como laticínios, peixes, frutas e vegetais, podem promover o sono e melhorar a qualidade de vida. Assim, pessoas que dormem pouco geralmente têm dietas menos saudáveis, enquanto aquelas que relatam uma boa qualidade de sono tendem a ter dietas mais saudáveis. Uma ingestão adequada de energia e uma dieta rica em vitaminas, minerais e triptofano podem melhorar a qualidade do sono e prevenir problemas relacionados à saúde (Gonçalves; Hass, 2020).

Evidências mostram que dormir de 7 a 8 horas por noite está associado a uma dieta de melhor qualidade, caracterizada por maior consumo de proteínas, vegetais e frutas, e menor ingestão de gordura. Assim como a duração do sono, uma boa qualidade de sono também está relacionada a um maior consumo de vegetais e a uma menor ingestão

de gordura. Além disso, a ingestão de micronutrientes impacta diretamente os padrões de sono, e deficiências em vitamina B1, folato, fósforo, magnésio, ferro, zinco e selênio estão associados a menor duração do sono como também, a falta de alfa-caroteno, selênio e cálcio está ligada a dificuldades para adormecer. Outro ponto analisado foi o consumo de açúcar, associado a um aumento significativo nos despertares noturnos. Portanto, dietas ricas em carboidratos complexos, com menos gordura saturada e menos açúcar podem melhorar a qualidade do sono (Gonçalves; Hass, 2020).

Apesar da literatura apontar relação positiva entre padrões alimentares saudáveis e boa qualidade de sono, como observado em estudos com aderência à dieta mediterrânea (Fallah; Aminianfar; Esmailzadeh, 2024), os resultados do presente trabalho não corroboram integralmente essa associação. Mesmo entre os participantes que relataram consumo alimentar qualitativamente adequado, observou-se prevalência de sono ruim ou muito ruim. Tal achado pode ser explicado por fatores extranutricionais que exercem influência direta sobre o sono, como estresse, jornada de trabalho extensa, uso de telas à noite e condições emocionais, os quais

podem neutralizar os benefícios de uma alimentação equilibrada (Coxon; Nishihira; Hepsomali, 2024). Além disso, em estudos observacionais, como de Fallah, Aminianfar e Esmailzadeh (2024), a associação entre dieta e sono é sensível ao contexto de vida dos indivíduos e aos métodos de mensuração utilizados, o que reforça a importância de considerar a complexidade multifatorial dessa relação.

Outro ponto relevante é que a qualidade alimentar aferida por questionários autorrelatados tende a refletir a percepção de uma dieta saudável, e não necessariamente seu padrão real. Em análises de grandes coortes, como o estudo transversal conduzido por pesquisadores do NHANES, observou-se que a boa qualidade da dieta se associa à melhor saúde mental e menor prevalência de distúrbios do sono, mas apenas quando controlados os fatores psicossociais, como sintomas depressivos e níveis de estresse (Du et al, 2024). Assim, é possível que os participantes do presente estudo, embora relatem uma boa alimentação, apresentem hábitos cotidianos ou fatores emocionais que interferem negativamente na qualidade do sono, explicando possivelmente a ausência de correlação direta entre os dois desfechos.

O presente estudo possui limitações quanto ao número e ao nível socioeconômico dos participantes. Além disso, todas as informações foram autorrelatadas, podendo não refletir integralmente a realidade em função, entre outros fatores, da memória do indivíduo. Outra limitação importante refere-se à ausência de dados sobre o

tipo de trabalho e o turno de atuação (diurno ou noturno) e a área de formação dos participantes, variáveis capazes de influenciar significativamente a qualidade de vida, o padrão alimentar e a qualidade do sono.

CONCLUSÃO

A análise dos dados mostrou que, embora a maioria dos participantes com boa qualidade de vida e de sono consumisse mais alimentos *in natura* e menos ultraprocessados, uma parcela significativa daqueles com qualidade de sono ruim também apresentou consumo relevante de alimentos *in natura* e baixa ingestão de ultraprocessados, exceto pelo feijão, que apresentou associação específica com a qualidade do sono. Nenhuma correlação significativa foi identificada entre a alimentação e a qualidade do sono ou de vida, reforçando que os achados devem ser interpretados com cautela, sobretudo considerando o delineamento transversal do estudo e a amostra de conveniência.

Apesar disso, os resultados ressaltam a relevância do consumo de alimentos *in natura* e indicam a necessidade de investigação mais aprofundada em estudos futuros, assim como a importância de ações de políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável e à conscientização sobre sua relação com qualidade de vida e sono.

NUTRITION, QUALITY OF LIFE, AND SLEEP IN ADULT WORKERS PARTICIPATING IN AN ONLINE STUDY IN THE CITY OF SÃO PAULO

ABSTRACT: The increase in chronic non-communicable diseases has raised significant public health concerns, impacting individuals' quality of life. The objective of this cross-sectional study was to analyze the relationship between quality of life, sleep quality, and diet among adult workers in the city of São Paulo. An online questionnaire was administered to 93 adult individuals (aged 19 to 59 years) residing in São Paulo, of both sexes, who engage in some type of work activity. The survey covered sociodemographic variables; aspects of quality of life using the World Health Organization's Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100), and sleep duration assessed by the Brazilian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Among the adults interviewed who reported having both a very good quality of life and a very good quality of sleep, the majority consumed vegetables and/or legumes, dried fruits, and did not consume hamburgers or processed meats, sweetened beverages, instant noodles, packaged snacks, or salty crackers, filled biscuits, sweets, or candies. Thus, it was observed that diet has a association with both quality of life and sleep, highlighting the importance of emphasizing this topic to encourage more public policy actions on these issues.

KEYWORDS: Quality of life. Sleep. Diet.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. de et al. Interdisciplinaridade, saúde e qualidade de vida no ambiente universitário: relato de experiência. **Revista Simbio-Logias**, Botucatu, v. 7, n. 10, p. 107-118, 2014.

- BARROS M. B. A. et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CASTRO, M. A. et al. Eating behaviours and dietary intake associations with self-reported sleep duration of free-living Brazilian adults. **Appetite**, v. 137, p. 207–217, 2019.
- CATTANI, A. N. et al. Repercussões do trabalho noturno na qualidade do sono e saúde de trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 31, 2022.
- COXON, C.; NISHIHARA, J.; HEPSONALI, P. Dietary Inflammatory Index, Sleep Duration, and Sleep Quality: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 16, n. 6, p. 890, 2024.
- CRISPIM, C. A. et al. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 51, n.7, 2007.
- DA COSTA, C. S. N. et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1635–1642, 2012.
- DE SOUZA, B. B. et al. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, abr. 2019.
- DE PASQUALE, N. et al. Unpaid Caregiving Roles and Sleep Among Women Working in Nursing Homes: A Longitudinal Study. **The Gerontologist**, v. 59, n. 3, p. 474–485, 2019.
- DU, Y. et al. The association between dietary quality, sleep duration, and depression symptoms in the general population: findings from crosssectional NHANES study. **BMC Public Health**, v. 24, 2024.
- FALLAH, M. AMINIANFAR, A., ESMAILLZADEH, A. Mediterranean diet adherence and sleep pattern: a systematic review of observational studies. **BMC Nutrition**, v. 10, n. 14, p. 853, 2024.
- FERNANDES, S. et al. Atenção à saúde e qualidade de vida de professores em ensino remoto: relato de experiência. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 17, e2119566, p. 1-16, 2021.
- FIGUEIRA, L. G. et al. Efeitos da privação de sono em adultos saudáveis: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.
- FIGUEIREDO, A. E. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, jan. 2021.
- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, 1999.

GONÇALVES, L. F. HASS, P. Impacto da alimentação associada ao hábito do sono: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

GOZAL, D. Sono e exposição à mídia eletrônica em adolescentes: a lei dos rendimentos decrescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 6, 2017.

MELLER, F. O. et al. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma universidade do Sul de Santa Catarina. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.28, n.1, 2020.

NAGLER, E. M. et al. Correlates of fruit and vegetable consumption among construction laborers and motor freight workers. **Public Health Nutrition**, v.24, n.4, 2012.

NASCIMENTO, E. C. et al. Associação entre qualidade de sono e obesidade em acadêmicos de medicina de uma universidade de Sergipe. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 7026-7037 may./jun. 2020.

OLIVEIRA, P. S. et al. Correlação entre qualidade de vida e o nível educacional da população de Maringá/PR. **Revista O Mundo da Saúde**, v.46, p. 240-246, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Body mass index (BMI). Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>. Acesso em 3 de nov. de 2025.

PINTO, J. R. R.; COSTA, F. N. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

QUADRA, M. R. et al. Influência do sono e da crononutrição na hipertensão e diabetes: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, jul. 2022.

SILVA, L. E. et al. A relação intrínseca entre a privação de sono e obesidade: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.8, p.24582-24599, aug., 2023.

SOUSA, M. A. S. et al. Associação entre qualidade do sono e composição corporal de profissionais da saúde de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023.

SPIEGEL, K. et al. Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. **Ann Intern Med**, v. 141, n.11, 2004.

SUTANTO, C.N, LOH, W.W., KIM, J.E. The impact of tryptophan supplementation on sleep quality: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Nutrition Reviews**, v. 80, n.2, 2022.

SZWARCWALD, C. L. et al. Associação do autorrelato de problemas no sono com morbidades e multimorbidades segundo sexo: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31 (spe. 1), 2022.

VEIGA, I. P. A. et al. Fruit and vegetable consumption among Brazilian adults: trends from 2008 to 2023. **Cad. Saúde Pública**, v. 41, n.1, 2025.