

# CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E QUALIDADE DO SONO EM ADOLESCENTES DO OESTE MARANHENSE

Thais Santos da Silva<sup>1</sup>; Tâmillá Diniz Araujo<sup>2</sup>; Sara Teixeira da Silva<sup>3</sup>; Thaissa dos Santos de Araujo<sup>4</sup>; Mackleianny Oliveira da Silva<sup>5</sup>; Livia Carolina Sobrinho Rudakoff<sup>6</sup>.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e a Sonolência Diurna Excessiva (SDE) em estudantes adolescentes do IFMA – *Campus Zé Doca*. Participaram 109 estudantes, cujos dados de consumo alimentar foram obtidos por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) semiquantitativo. Os alimentos foram agrupados de acordo com a classificação NOVA. A SDE foi avaliada através da Escala de Epworth. Foram utilizados modelos brutos e ajustados de regressão de Poisson com variância robusta, com ajuste de covariáveis. O consumo médio de AUP correspondeu a 28,6% do VCT (DP= $\pm 7,4$ ), enquanto a prevalência de SDE foi de 51,4%. A SDE apresentou associação significativa com a cor da pele ( $p=0,029$ ) e com tempo de exposição às telas superior a seis horas diárias ( $p=0,002$ ). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre consumo de AUP e SDE. Conclui-se que, embora não tenha sido observada associação direta entre AUP e SDE, hábitos de vida como o tempo de tela influenciam a sonolência, reforçando a importância de estratégias de promoção de alimentação equilibrada e melhoria da qualidade do sono entre adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescente. Alimentos ultraprocessados. Consumo alimentar. Distúrbios do Sono por Sonolência Excessiva.

**Financiamento:** Instituto Federal do Maranhão

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Tecnologia em Alimentos do IFMA *Campus Zé Doca*; E-mail: santosthais@acad.ifma.edu.br

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Tecnologia de Alimentos do IFMA *Campus Zé Doca*, E-mail: taraujo@acad.ifma.edu.br

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Tecnologia em Alimentos do IFMA *Campus Zé Doca*; E-mail: silvasara@acad.ifma.edu.br

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Tecnologia em Alimentos do IFMA *Campus Zé Doca*; E-mail: thaissa.araujo@acad.ifma.edu.br

<sup>5</sup> Professora Es. de Educação Física do Curso Técnico em Biocombustíveis do IFMA-*Campus Zé Doca*; E-mail: mackleianny.silva@ifma.edu.br

<sup>6</sup> Professora Dra. do Curso de Tecnologia em Alimentos do IFMA *Campus Zé Doca*; E-mail: livia.rudakoff@ifma.edu.br

## INTRODUÇÃO

A sonolência diurna excessiva (SDE), caracterizada pelo aumento da predisposição ao sono e pela necessidade de dormir ao longo do dia, pode ser mensurada em estudos populacionais por meio da Escala de Sonolência de Epworth (ESS), que avalia a probabilidade de adormecer em diferentes situações cotidianas (Bertolazi *et al.*, 2009).

Diversos estudos têm investigado a SDE e seus fatores associados, assim como os efeitos das alterações no tempo de sono sobre o desempenho cognitivo de adolescentes (SOUZA; SILVA, 2024). Diante disso, sabe-se que hábitos alimentares, especialmente o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), podem contribuir para prejuízos na qualidade do sono, uma vez que esses produtos apresentam elevada densidade energética e baixa qualidade nutricional (Araújo, 2023). Com isso, a classificação NOVA evidencia esses produtos como formulações industriais elaboradas para serem atrativas e acessíveis, favorecendo a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados (AINMP) (Louzada *et al.*, 2021).

Pesquisa com 2.499 adolescentes realizada em São Luís-MA encontrou que 57,1% apresentaram má qualidade do sono. Além disso, a ingestão de AINMP nos quartis mais altos (57,1%–95,8% das calorias) associou-se a menor prevalência de má qualidade do sono (RP = 0,88–0,87), enquanto o maior consumo de AUP (44,3%–81,8% das calorias) associou-se a maior prevalência (RP = 1,14), sugerindo que os AINMP atuam como fator de proteção, enquanto os AUP representam fator de risco para a qualidade do sono (Sousa *et al.*, 2020). De forma complementar, uma revisão integrativa realizada por Cassemiro *et al.* (2024), analisou a relação entre o consumo de AUP e o sono em adolescentes e indicou que o consumo de AUP pode prejudicar diferentes aspectos do sono em adolescentes.

Diante da relevância do tema e da importância da qualidade de vida para o bem-estar físico, mental e social, este estudo objetiva analisar o consumo de AUP e sua relação com a SDE em adolescentes do IFMA – *Campus Zé Doca*, fornecendo subsídios para futuras ações de promoção da saúde no contexto escolar.

## MÉTODOS

Este é um estudo transversal, de abordagem quantitativa e caráter analítico, realizado no IFMA – *Campus Zé Doca*, com estudantes de ambos os sexos dos cursos de

Ensino Médio e Superior. A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2023, na cidade de Zé Doca-MA, que possui 40.801 habitantes (IBGE, 2022).

A divulgação do projeto ocorreu por e-mail institucional e por meio do aplicativo WhatsApp®, em grupos de estudo e de coordenação da instituição. Os participantes responderam a um questionário online, no *Google Forms*®, com 323 questões objetivas sobre classificação socioeconômica, tempo de tela, nível de atividade física, qualidade do sono, hábitos de vida, consumo alimentar e insegurança alimentar e nutricional.

Dos 437 alunos regularmente matriculados à época da coleta de dados, 234 aceitaram participar da pesquisa. A partir desse total, procedeu-se ao cálculo amostral, adotando-se margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, obtendo-se uma amostra mínima de 205 participantes. Diante disso, 125 foram excluídos por critérios de elegibilidade e consistência. Entre eles, 87 eram adultos (>19 anos), portanto fora da população-alvo, e os demais apresentaram ingestão energética não plausível, conforme Willett (2012) (3 homens <800 kcal, 9 homens >4000 kcal, 4 mulheres <500 kcal e 19 mulheres >3500 kcal) ou tempo de tela médio superior a 24 horas/dia (3 participantes). Assim, a amostra final foi composta por 109 adolescentes de ambos os sexos.

Foi realizado um recorte dos dados referentes às variáveis sociodemográficas, incluindo nome, sexo (masculino ou feminino), idade, curso do estudante (técnico ou superior) e classe econômica, conforme o Critério de Classificação Econômica do Brasil 2016 (A, B1, B2, C1, C2, D/E), sendo a classe A a mais rica e escolarizada e a classe D/E a mais pobre e menos instruída (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa,). Também foram consideradas cor da pele (branca, preta, parda ou não sabe/não informou), situação conjugal (solteiro, casado/companheiro ou não informou/não quis informar), hábito de fumar (não ou não informou) e consumo de álcool (baixo risco, risco moderado ou alto risco). A moradia foi categorizada como com pais/familiares, residência estudantil, sozinho, com cônjuge/filhos ou trabalha (sim/não ou não informou/não quis informar). Outras variáveis incluíram nível de atividade física (ativo ou insuficientemente ativo), tempo de tela diário ( $\leq 6$  horas ou  $> 6$  horas), horas de sono por dia ( $\geq 6$  horas ou  $< 6$  horas;  $\geq 8$  horas ou  $< 8$  horas) e ocorrência de sonolência diurna excessiva (SDE: sem SDE ou com SDE).

Em relação aos hábitos de vida, foram avaliados o tempo de tela, considerando o período semanal e de fim de semana em frente à televisão, *videogame*, celular, *tablet*, computador ou outros dispositivos, categorizado em  $< 6$  horas e  $\geq 6$  horas; o hábito atual de fumar (sim/não); além do padrão de consumo de álcool, classificado em três categorias

(baixo risco, risco moderado e alto risco), a análise foi realizada por meio do instrumento *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT-c) (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011).

O consumo alimentar foi avaliado por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) semiquantitativo, validado e desenvolvido por Schneider *et al.* (2016), contendo perguntas sobre a frequência e a porção habitual de consumo de 106 alimentos. Os alimentos foram organizados em grupos alimentares considerando os 12 meses anteriores à entrevista.

Diante disso, para avaliar a frequência média de consumo de cada alimento, foram utilizadas oito opções de resposta: nunca ou menos de uma vez por mês; 1–3 vezes/mês; 1 vez/semana; 2–4 vezes/semana; 5–6 vezes/semana; 1 vez/dia; 2–4 vezes/dia; e 5 ou mais vezes/dia. O participante informou se consumia a porção média, uma quantidade maior (1,5 vezes a porção média) ou menor (0,5 da porção média). O valor em gramas ou mililitros da porção média foi estimado com base na Tabela de Avaliação do Consumo Alimentar em Medidas Caseiras (Pinheiro *et al.*, 2008).

A ingestão diária em gramas ou mililitros foi calculada multiplicando-se a frequência de consumo diária pelo tamanho médio da porção relatada. O consumo alimentar em gramas foi, então, convertido em energia (kcal/dia).

Os alimentos foram classificados pelo sistema NOVA em AINMP, processados e AUP, sendo os ingredientes culinários agrupados ao grupo AINMP (BRASIL, 2014). O grupo dos ingredientes culinários foi categorizado junto ao grupo dos AINMP. Calculou-se o percentual de contribuição energética de cada grupo alimentar em relação ao valor energético total da dieta, a partir das calorias registradas no QFA. Os resultados foram calculados em tercís.

Em relação ao nível de atividade física, este foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (Matsudo *et al.*, 2012). Peso e altura foram medidos no setor médico, e o IMC calculado como peso dividido pela altura ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

Com o objetivo de avaliar a associação entre a SDE e as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida, foram aplicados o teste do qui-quadrado de Pearson ou o exato de Fisher. Para avaliar a associação entre a SDE e as horas diárias de sono, foi utilizado o teste t de Student. Para verificar a associação entre o percentual calórico do consumo de AUP e SDE, foi realizada análise de regressão de Poisson com estimativa robusta de variância. Foram realizadas análises não ajustadas e ajustadas para as variáveis

confundidoras sexo, idade, classe socioeconômica, cor/raça, situação conjugal, consumo de álcool, tabagismo, nível de atividade física, horas de sono, tempo de tela e IMC. O nível de significância foi estabelecido em 0,05. Adotou-se um Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Os dados foram coletados pelo *Google Forms*®, organizados no *Microsoft Office Excel*® e analisados no *Stata 14.0*®. Variáveis qualitativas foram descritas em frequências e as quantitativas em médias e desvios-padrão.

O projeto foi aprovado na Plataforma Brasil e pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFMA (CAAE 9955023.2.0000.5086). Os alunos maiores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os alunos menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) após a assinatura do TCLE por seus responsáveis legais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo contou com a participação de 109 adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos. A maioria era do sexo feminino (55,0%), estava matriculada no ensino técnico (89,9%), autodeclarada parda (61,5%), solteira (89,9%), residia com pais ou familiares (86,2%) e não exercia atividade remunerada (89,0%). Quanto à classificação socioeconômica, concentraram-se, predominantemente, nas classes A/B1 (21,1%), B2 (33,9%) e C1 (23,9%). Observou-se alta prevalência de não fumantes (97,3%), baixo risco para consumo de álcool (96,3%), tempo de tela superior a seis horas diárias (68,8%) e elevada proporção de fisicamente ativos (89,9%). Quanto ao sono, 84,4% dormiam mais de seis horas/dia, mas 57,8% não atingiram oito horas diárias, e 51,4% relataram SDE (Tabela 1). O índice de massa corporal médio foi de 21,6 kg/m<sup>2</sup>, com variação entre 15,2 e 34,6 kg/m<sup>2</sup>

A SDE foi mais prevalente entre mulheres (56,7%), pretos (69,6%), brancos (66,7%), solteiros (52,0%) e adolescentes das classes mais baixas, sobretudo D/E (80,0%). Também foi mais frequente entre estudantes do ensino técnico (52,0%), os que conciliam estudo e trabalho (63,6%), fisicamente ativos (52,0%) e entre aqueles que dormiam menos de oito horas por noite (54,0%). Observou-se associação estatisticamente significativa apenas para cor da pele ( $p=0,029$ ) e tempo de tela ( $p=0,002$ ), sendo a SDE mais prevalente entre adolescentes que relataram mais de seis horas diárias de exposição às telas (61,3%)(Tabela 1).

**Tabela 1.** Associação entre sonolência diurna excessiva (SDE) e variáveis sociodemográficas, comportamentais e de estilo de vida de estudantes adolescentes do IFMA – *Campus Zé Doca*, 2025(n=109).

Variável / Categoria	Adolescentes			p-valor
	Todos n (%)	Sem SDE n=53 (%)	Com SDE n=56 (%)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	60 (55,0)	26 (43,3)	34 (56,7)	0,221*
Masculino	49 (45,0)	27 (55,1)	22 (44,9)	
<b>Curso</b>				
Ensino Técnico	98 (89,9)	47 (48,0)	51 (52,0)	0,679*
Ensino Superior	11 (10,1)	6 (54,6)	5 (45,5)	
<b>Moradia</b>				
Pais/familiares	94 (86,2)	48 (51,1)	46 (48,9)	0,107*
Residência estudantil	10 (9,2)	2 (20,0)	8 (80,0)	
Sozinho	4 (3,7)	3 (75,0)	1 (25,0)	
Cônjuge/filhos	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (100,0)	
<b>Trabalho</b>				
Não, só estuda	97 (89,0)	48 (49,5)	49 (50,5)	0,529*
Sim	11 (10,1)	4 (36,4)	7 (63,6)	
Não informou	1 (0,9)	1 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Nível de Atividade</b>				
<b>Física</b>				
Insuficientemente ativo	11 (10,1)	6 (54,6)	5 (45,5)	0,679*
Ativo	98 (89,9)	47 (48,0)	51 (52,0)	
<b>Tempo de tela diário</b>				
≤ 6 horas	34 (31,2)	24 (70,6)	10 (29,4)	0,002*
> 6 horas	75 (68,8)	29 (38,7)	46 (61,3)	
<b>Cor da pele</b>				
Parda	67 (61,5)	39 (58,2)	28 (41,8)	0,029**
Preta	23 (21,1)	7 (30,4)	16 (69,6)	
Branca	18 (16,5)	6 (33,3)	12 (66,7)	
Não sabe/não informou	1 (0,9)	1 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Situação conjugal</b>				
Solteiro	98 (89,9)	47 (48,0)	51 (52,0)	0,868**
Casado/companheiro	2 (1,8)	1 (50,0)	1 (50,0)	
Não informou	9 (8,3)	5 (55,6)	4 (44,4)	
<b>Classe econômica</b>				
A/B1	23 (21,1)	11 (47,8)	12 (52,2)	0,369**
B2	37 (33,9)	16 (43,2)	21 (56,8)	
C1	26 (23,9)	13 (50,0)	13 (50,0)	
C2	18 (16,5)	12 (66,7)	6 (33,3)	
D/E	5 (4,6)	1 (20,0)	4 (80,0)	
<b>Fumante</b>				
Não	106 (97,2)	52 (49,1)	54 (50,9)	0,591**
Não informou	3 (2,8)	1 (33,3)	2 (66,7)	
<b>Consumo de álcool (AUDIT)</b>				
Baixo/abstinência	105 (96,3)	49 (46,7)	56 (53,3)	0,053**
Risco moderado	3 (2,8)	3 (100,0)	0 (0,0)	
Alto risco	1 (0,9)	1 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Horas de Sono ≥ 6h</b>				
≥ 6h	92 (84,4)	45 (48,9)	47 (51,1)	

< 6h	17 (15,6)	8 (47,1)	9 (52,9)	0,888***
<b>Horas de Sono ≥ 8h</b>				
≥ 8h	46 (42,2)	24 (52,2)	22 (47,8)	0,526***
< 8h	63 (57,8)	29 (46,0)	34 (54,0)	
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>, média ± DP)</b>	21,6 ± 3,65	21,68 ± 3,94	21,50 ± 3,42	0,816***

\*Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher; \*\*\*Teste t de Student. Fonte: Autores (2025).

A análise do consumo alimentar mostrou que não houve diferença significativa no valor calórico total entre adolescentes com e sem SDE. Além disso, a ingestão de AUP foi de 26,13% do VCT (DP±15,23) no grupo sem SDE e 31,03% (DP±17,14) no grupo com SDE, enquanto os processados contribuíram com 4,30% (DP±4,17) na dieta dos adolescentes sem SDE e 4,98% (DP±5,43) nos que tinham SDE, ambos os resultados sem significância estatística. Já os AINMP corresponderam à maior parcela da dieta, com médias de 67,49% (DP±16,96) e 61,63% (DP±18,94), para os grupos sem e com SDE, respectivamente e igualmente sem diferença estatística (Tabela 2).

**Tabela 2.** Consumo energético, de grupos alimentares segundo a presença de sonolência diurna excessiva entre estudantes adolescentes do IFMA – *Campus Zé Doca*, 2025 (n=109).

Energia/Grupos de alimentos		Sem SDE Média ± DP	Com SDE Média ± DP	p-valor*
<b>Consumo calórico total</b>	Kcal	2085,40 ± 888,10	2017,43 ± 810,60	0,677
<b>Ultraprocessados</b>	Kcal da dieta	566,58 ± 466,59	643,52 ± 506,13	0,412
	% do VCT	26,13 ± 15,23	31,03 ± 17,14	0,119
<b>Processados</b>	Kcal da dieta	88,73 ± 97,74	99,32 ± 117,09	0,610
	% do VCT	4,30 ± 4,17	4,98 ± 5,43	0,466
<b>In natura/minimamente processados**</b>	Kcal da dieta	1386,78 ± 685,38	1223,85 ± 647,77	0,205
	% do VCT	67,49 ± 16,96	61,63 ± 18,94	0,092

\*VCT: Valor calórico total. Valores expressos em Média ± Desvio-Padrão. \*Teste t de Student para amostras independentes. \*\*Grupo formado pela junção do Grupo 1 (*alimentos in natura/minimamente processados*) e Grupo 2 (*ingredientes culinários*). Fonte: Autores (2025).

Os resultados mostraram que o consumo de AUP, em termos do VCT, não apresentou associação estatisticamente significativa com a SDE, tanto na análise bruta quanto na ajustada (Tabela 3), sugerindo que outros fatores, como tempo de tela e hábitos de sono, podem exercer influência mais direta sobre a ocorrência da sonolência diurna.

**Tabela 3.** Análise de regressão de Poisson bruta e ajustada entre o consumo de alimentos ultraprocessados (% do valor calórico total) e a sonolência diurna excessiva em estudantes adolescentes do IFMA – *Campus Zé Doca*, 2025(n=109).

CONSUMO ALIMENTAR	SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA				
	Análise Bruta		Análise Ajustada <sup>a</sup>		
	RP(IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor	
% Consumo de Alimentos Ultraprocessados (VCT)	Tercil 1	Referência	-	Referência	-
	Tercil 2	1.47 (0.74 – 2.91)	0.270	1.60 (0.70 – 3.63)	0.265
	Tercil 3	1.62 (0.83 – 3.16)	0.161	1.39 (0.65 – 2.98)	0.393

VCT: Valor calórico total RP: Razão de Prevalência <sup>a</sup>Análise ajustada para sexo, idade, classe socioeconômica, cor/raça, consumo de álcool, tabagismo, nível de atividade física, situação conjugal, IMC, tempo de tela, horas de sono e índice de massa corporal. Fonte: Autores (2025).

Apesar de não haver associação direta com a SDE, a ingestão elevada de AUP observada na amostra evidencia a necessidade de contextualizar os resultados. Estudos como Barreto (2023) mostraram que adolescentes com maior duração de sono consumiam menos AUP, sugerindo a influência dos hábitos de sono nos padrões alimentares. Complementando, a POF (2017–2018) indicou que os AUP representaram 26,7% das calorias consumidas por adolescentes (IBGE, 2020), reforçando a tendência de substituição de alimentos in natura ou minimamente processados por produtos ultraprocessados.

No presente estudo, 51,4% dos adolescentes apresentaram SDE, enquanto 68,8% relataram passar mais de 6 horas diárias em frente às telas, entre os quais 61,3% apresentaram sonolência diurna. Esses dados sugerem que o tempo prolongado em frente a dispositivos eletrônicos contribui significativamente para a ocorrência de SDE. Resultados semelhantes foram observados por Malheiros *et al.* (2021) e Dias *et al.* (2025), que também relacionaram comportamentos sedentários e exposição prolongada a telas ao aumento da sonolência. Embora este estudo não tenha encontrado associação entre consumo de AUP e SDE, achados semelhantes foram relatados por Silva *et al.* (2022), reforçando que fatores de estilo de vida podem ser mais determinantes.

Além das evidências científicas, os órgãos de saúde alertam para a influência dos hábitos de vida na saúde dos adolescentes. O Guia “Crianças, Adolescentes e Telas” destaca que o uso excessivo de dispositivos digitais prejudica o sono e aumenta a fadiga,

enquanto a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reforça a promoção de práticas alimentares saudáveis como estratégia essencial de saúde pública (BRASIL, 2025; BRASIL, 2011). Tais orientações indicam a necessidade de reduzir o tempo excessivo em frente às telas e estimular hábitos de vida mais saudáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta limitações, como o índice de perda de amostra e o uso do QFA, suscetível a viés de memória, embora amplamente validado em estudos epidemiológicos. Entre os pontos fortes, destaca-se a originalidade da pesquisa na região do Alto Turi-MA, a relevância do tema e a contribuição para ações de saúde pública voltadas à promoção de hábitos saudáveis e à melhoria da saúde nutricional de adolescentes no IFMA – *Campus Zé Doca*.

Embora não tenha sido observada associação significativa entre o consumo de AUP e SDE, os achados reforçam a importância de atenção à qualidade do sono e da alimentação, visando melhorias na saúde e qualidade de vida dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H. G. S. (2023). Correlação entre sono e consumo de alimentos ultraprocessados em bombeiros militares. Escola de Nutrição, Universidade de Ouro Preto. DOI: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/5835>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BARRETO, É. M. A. *et al.* (2024). Influência do tempo de sono no consumo de ultraprocessados em adolescentes: estudo longitudinal. *Nutrients*, v. 16, n. 4, p. 661, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao). Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Comunicação Social. (2025). **Guia sobre usos de dispositivos digitais: crianças, adolescentes e telas. Brasília: SECOM.** Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/gu>. Acesso em: 29 set. 2025.

BERTOLAZI, A. N. *et al.* (2009). Validação da versão portuguesa da Epworth Sleepiness Scale no Brasil. *J. Bras. Pneumol.*, v. 35, n. 9, p. 877-883. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>. Acesso em: 29 set. 2025.

CASSEMIRO, J. M. B. F. M.; SILVA, L. B. (2024). Associação entre qualidade do sono e consumo de ultraprocessados em adolescentes. Disponível em: [https://n\\_indicators\\_and\\_consumption\\_of\\_ultra-processed\\_foods\\_in\\_adolescents](https://n_indicators_and_consumption_of_ultra-processed_foods_in_adolescents). Acesso em: 29 set. 2025.

LOUZADA, M. L. C. *et al.* (2021). Impacto do consumo de ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 8, e00323020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020>. Acesso em: 27 ago. 2025.

MALHEIROS, L. E. A. *et al.* (2021). Atividade física, tempo de tela, padrões alimentares e sonolência diurna em adolescentes brasileiros. *Sleep Medicine*, v. 78, p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.004>. Acesso em: 29 set. 2025.

SANTOS, E. V. O. *et al.* (2020). Duração do sono, excesso de peso e consumo de ultraprocessados em adolescentes.. DOI: 10.1590/1413-812320212612.30862020. Acesso em: 27 ago. 2025.

SCHNEIDER, B. *et al.* (2016). Questionário digital de frequência alimentar para adolescentes e jovens. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 2, p. 419-432. Acesso em: 29 set. 2025.

SOUSA, R. S. *et al.* (2020). Grau de processamento dos alimentos e qualidade do sono em adolescentes. *Nutrients*, 12(2), 462. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12020462>. Acesso em: 29 set. 2025.

SOUZA, F. E.; SILVA, L. B. (2024). Qualidade do sono e sonolência diurna em adolescentes escolares. IFPB. Doi: em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/bitstream>. Acesso em: 29 set. 2025.

SILVA, E. C. *et al.* (2022). Associação do consumo alimentar com a duração do sono em adolescentes. *Nutrients*, v. 14, n. 23, p. 5180. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14235180>. Acesso em: 29 set. 2025.

DIAS, Í. F. N. *et al.* (2023). Avaliação do sono e da sonolência diurna em estudantes de Medicina de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.1-2023-0140>. Acesso em: 29 set. 2025.