



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Consumo de café pelos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior

**Sónia Alexandra Marques de Almeida**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Miguel Castelo Branco

Covilhã, maio de 2015

# Dedicatória

Aos meus pais.

Não existem palavras que expressem toda a gratidão que sinto.

# Agradecimentos

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por acreditarem sempre em mim.

À restante família, sempre presente.

Ao meu orientador, Professor Doutor Miguel Castelo Branco, pelo profissionalismo e orientação neste trabalho. Pela motivação que me soube transmitir, pelas críticas e sugestões que fez.

À Dra. Marisa Santos Silva do Gabinete de Gestão de Qualidade do Centro Hospital Cova da Beira, pela orientação e ajuda constante na análise estatística deste trabalho.

À Dra. Marta Duarte do Gabinete de Educação Médica, pela simpatia, paciência e ajuda relativamente às questões burocráticas.

A todos os participantes, que voluntariamente permitiram que este projeto fosse possível.

À Faculdade de Ciências da Saúde, pela excelente formação médica.

Aos meus amigos que sempre me acompanharam.

# Prefácio

*“Should I kill myself, or have a cup of coffee?”*

*Albert Camus*

## Resumo

**Introdução:** O café é uma das bebidas mais consumidas em todo o Mundo. Em Portugal, aproximadamente 80% da população é consumidora de café e cada Português consome, em média, 4,73 quilogramas de café por ano. Devido ao seu consumo generalizado, os consumidores e os sistemas de saúde têm levantado dúvidas quanto aos seus benefícios terapêuticos e quanto aos seus riscos. Por esse motivo, nos últimos anos, o café tem sido intensamente investigado.

Este estudo tem dois objetivos: em primeiro lugar, pretende-se caracterizar a iniciação e a aquisição do hábito do consumo de café pelos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior; em segundo lugar, pretende-se avaliar os conhecimentos dos estudantes quanto aos benefícios/riscos do consumo de café relativamente a certas patologias mais frequentes da nossa sociedade.

**Materiais e Métodos:** Para realizar este estudo foi aplicado um questionário a todos os estudantes do 1º, 3º, 5º e 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, tendo-se recolhido 448 questionários (N=448). O questionário foi elaborado por mim, sendo aprovado pela Comissão de Ética no início do mês de Fevereiro do corrente ano. Os resultados foram analisados recorrendo-se ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21) para *Windows*.

**Resultados:** O consumo de café foi observado em 353 estudantes (78,79%). O principal motivo apontado pelos estudantes para iniciarem o consumo de café foi para combater a sonolência diurna. Este também é o principal motivo que leva os estudantes a continuar o seu consumo. A maioria dos estudantes iniciou o consumo de café durante o ensino secundário e tomam, maioritariamente, 1 a 2 cafés por dia. 95 estudantes (21,21%) responderam que não tomam café. O principal motivo apontado é não apreciarem o sabor do café.

**Conclusão:** O estudo permitiu concluir que a percentagem de estudantes que consomem café é semelhante à média nacional (78,79% versus 80%) e que a ingestão quantitativa de café não configura um consumo de risco dado que, a maioria, consome 1 a 2 cafés por dia. A maioria dos estudos realizados até à data é de carácter observacional, nos quais as doses de café são classificadas qualitativamente, o que por vezes leva a resultados contraditórios. É importante a realização de mais estudos epidemiológicos analíticos intervencionais, nos quais as doses de café possam ser rigorosamente controladas e obter-se, assim, resultados mais fidedignos.

# Palavras-chave

Café, consumo de café, estudantes de medicina, fatores de risco, doença crónica.

# Abstract

**Introduction:** Coffee is one of the most consumed drinks in the world. In Portugal, about 80% of the total population drinks coffee, and each Portuguese consumes in average 4.73 kilos of coffee per year. Due to its generalized consumption, consumers and health systems have been raising questions regarding their therapeutically related benefits and risks. Therefore, in the past years, coffee has been under thorough investigation.

This study has two objectives: Firstly, characterizing the acquirement of the consumption habit of the Master Degree in Medicine of the University of Beira Interior's students. Second, evaluating the knowledge of the students regarding the benefits/risks of coffee consumption regarding some of the most common diseases present in our society.

**Methods and Materials:** In order to perform this study a survey was conducted involving 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup>, 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> year students of the Master Degree in Medicine in Faculty of Health Sciences of the University of Beira Interior, having collected 448 questionnaires (N=448). The survey was conducted by me, having been approved by the Ethical Commission in early February of the present year. The answers given have been analyzed recurring to Statistical Package for Social Sciences (version 21) program for Windows.

**Results:** Coffee consumption has been observed in 353 students (78,79%). The main appointed reason for the acquirement of the drinking habit was the need to fight daytime sleepiness. Precisely the same reason which leads students to keep the habit. Most students started drinking coffee on a regular basis during high school and take, overwhelmingly, one or two cups of coffee per day. 95 students (21.21%) answered that they do not drink coffee. The main appointed reason is the fact that they do not enjoy the flavor.

**Conclusion:** This study has made it possible to conclude that the percentage of coffee drinking students is similar to the national average (78,79% versus 80%) and that the quantitative coffee intake does not present itself as harmful given that most case studies drink 1 or 2 cups of coffee per day. The majority of studies carried so far were of observational nature, in which the coffee dosage was qualified quantitatively, thus sometimes leading to contradictory results. It is important to carry out more analytical epidemiological and interventional studies, in which the coffee intake is strictly measured, thus obtaining more reliable results.

# Keywords

Coffee, coffee consumption, medical students, risk factors, chronic disease

# Índice

Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Prefácio	iv
Resumo	v
Palavras-chave	vi
Abstract	vii
Key-words	viii
Índice	ix
Lista de figuras	x
Lista de tabelas	xii
Introdução	1
Objetivos	3
Materiais e métodos	4
Desenho de investigação	4
População em estudo	4
Instrumentos	5
Tratamento estatístico	6
Resultados	7
Hábitos de consumo	7
Noções sobre o consumo de café	16
Discussão	23
Conclusão	27
Bibliografia	28
Anexos	
Anexo 1	30
Anexo 2	35

## Lista de Figuras

- Figura 1. Representatividade da amostra por ano.
- Figura 2. Resultados da pergunta “Consumes café?”
- Figura 3. Resultados da pergunta “Qual/Quais os principais motivos porque não bebes café?”
- Figura 4. Outros motivos pelos quais os estudantes não bebem café.
- Figura 5. Resultados da questão “Desde quando tomas café?”.
- Figura 6. Resultados da questão “Se iniciaste o consumo de café durante a faculdade, que ano frequentavas?”.
- Figura 7. Motivos pelos quais os estudantes iniciaram o consumo de café.
- Figura 8. Outros motivos pelos quais os estudantes iniciaram o consumo de café.
- Figura 9. Quantidade de cafés consumidos pelos estudantes num dia típico.
- Figura 10. Períodos do dia em que os estudantes consomem café.
- Figura 11. Número de horas que os estudantes dormem, em média, por noite.
- Figura 12. Principais motivos pelos quais os estudantes tomam café.
- Figura 13. Resultados da questão “Consideras que és viciado em café?”.
- Figura 14. Motivos pelos quais os estudantes consideram ser viciados em café.
- Figura 15. Resultados da questão “Já alguma vez tentaste diminuir o teu consumo de café?”.
- Figura 16. Resultados da questão “Sentiste os efeitos de abstinência quando diminuiste o consumo de café?”.
- Figura 17. Resultados da questão “Em relação à hipertensão arterial, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.
- Figura 18. Resultados da questão “Em relação às doenças cardíacas, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.
- Figura 19. Resultados da questão “Em relação à formação de cálculos renais, achas que o café é um fator de risco?”.
- Figura 20. Resultados da questão “Em relação ao colesterol, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.
- Figura 21. Resultados da questão “O café otimiza as capacidades físicas?”.
- Figura 22. Resultados da questão “O café otimiza as capacidades mentais?”.
- Figura 23. Resultados da questão “Em relação à depressão, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.
- Figura 24. Resultados da questão “Em relação ao alzheimer, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.
- Figura 25. Resultados da questão “Em relação ao parkinson, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.
- Figura 26. Resultados da questão “A toma de café diminui ou aumenta o risco de sofrer diabetes mellitus tipo 2?”.
- Figura 27. Resultados da questão “O café ajuda na prevenção de cirrose?”.

Figura 28. Resultados da questão “O café pode provocar úlceras gastroduodenais?”.

Figura 29. Resultados da questão “O café aumenta ou diminui o risco de desenvolver determinados tipos de cancro, nomeadamente do fígado, do colon e dos ovários?”.

# Lista de Tabelas

Table 1 - Number of students per year who responded to the questionnaire.

Table 2 - Sample distribution by sex.



# Introdução

O café é uma das bebidas mais consumidas a nível Mundial. Em Portugal, e de acordo com a *European Coffee Federation*, cerca de 80% da população é consumidora de café. No entanto, o seu consumo é considerado um dos mais baixos da Europa - cada Português consome em média 4,73kg de café, por ano (1,19).

O café é uma mistura complexa de milhares de componentes químicos, incluindo hidratos de carbono, lípidos, componentes nitrogenados, vitaminas, minerais e alcaloides. Mas é a cafeína e os seus efeitos no organismo que deram popularidade ao café. A cafeína - 1,3,7-trimetilxantina - é o principal componente do café exercendo os seus efeitos biológicos através do antagonismo dos recetores da adenosina (2) que estão presentes no córtex cerebral, circulação periférica, rins, coração, trato gastrointestinal e aparelho respiratório (4). Ao ligar-se aos recetores de adenosina, a sua ação inibitória fica impedida e a cafeína exerce, então, um efeito estimulante (5).

Desde cedo e devido ao seu consumo generalizado, o café tem sido alvo de imensos estudos, maioritariamente epidemiológicos, o que levanta dois problemas: (i) a quantificação da ingestão de café é feita, normalmente, por número de chávenas ingeridas por dia, não se atendendo à capacidade da chávena nem ao teor de cafeína por chávena; (ii) existem imensos fatores que podem influenciar os efeitos clínicos do café no organismo, nomeadamente a idade, a prática de exercício físico ou sedentarismo, hábitos alimentares, consumo de tabaco e álcool, estado de saúde de base, predisposição genética, etc. (3).

Assume-se que uma chávena de café fornece cerca de 85-100mg de cafeína (3). Segundo a *Food and Drug Administration*, o consumo moderado de 3 a 4 chávenas por dia (300-400mg/dia de cafeína) não apresenta riscos para a saúde em adultos saudáveis (2,5,11).

Os estudos iniciais sobre os efeitos fisiológicos do café consideravam que este era prejudicial à saúde (5). Atualmente, os diversos estudos realizados têm mostrado que a toma moderada de café, ao contrário do que se pensava, também acarreta efeitos benéficos para os seus consumidores (1).

O café, em doses moderadas, tem sido associado a reduções no risco de desenvolver certas doenças crónicas, nomeadamente doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, determinados tipos de cancro, doença de Alzheimer e doença de Parkinson (2,4,7,8,9).

A ingestão de doses baixas a moderadas de café melhora a capacidade cognitiva e psicomotora dos consumidores; este é considerado o principal motivo pelo qual os estudantes tomam café (5,13).

Devido ao seu efeito psicoestimulante, a cafeína, em doses moderadas, melhora o humor e a disposição, sendo por isso benéfica a sua toma em casos de depressão (5,10,12).

Já foi demonstrado que a toma de doses moderadas de café ajuda na prevenção da formação de cálculos renais e que tem um papel protetor na prevenção de cirrose hepática (2,5,20).

Os estudos sobre a relação entre a toma de café e a hipertensão são bastante dicotómicos. A maioria dos estudos afirma que a toma de café pontual eleva os valores da pressão arterial sistólica e diastólica mas, com o consumo crónico de café, adquire-se tolerância aos efeitos deste (10,15). Apesar de ainda não ter sido provado que o café é prejudicial em doentes hipertensos a sua toma é desaconselhada neste grupo de doentes (5,8).

Uma das principais queixas dos consumidores de café é a sensação de azia, estando a sua toma desaconselhada em certas patologias do trato gastrointestinal. Relativamente ao risco de desenvolver úlceras não há ainda estudos que mostrem a relação entre o consumo de café e a doença ulcerosa péptica (5,13).

Já em relação ao colesterol, os estudos demonstram que a toma de café, em doses moderadas, está associada a um aumento dos seus valores (5,16).

Em comparação com outras drogas, o risco de desenvolver dependência de café é relativamente baixo. No entanto, a interrupção do seu consumo leva ao aparecimento de sintomas de abstinência, nomeadamente cefaleias, insónias, irritabilidade, náuseas e vômitos (2,5).

Apesar dos imensos estudos existentes sobre o café e devido à sua complexa composição química, muitos dos seus efeitos ainda não estão totalmente esclarecidos. No entanto, considera-se que a ingestão moderada de café não acarreta problemas para a saúde em indivíduos saudáveis. Contudo, se o seu consumo for excessivo, podem surgir diversos efeitos negativos, nomeadamente taquicardias, palpitações, insónias, ansiedade, cefaleias (5,13) e perda de massa óssea (10).

## Objetivos:

Este trabalho tem dois objetivos principais. Em primeiro lugar, pretende-se caracterizar a toma de café pelos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior: quais os principais motivos porque estes iniciaram o consumo de café e quais os principais motivos porque o fazem atualmente; também se pretende identificar quais os principais motivos porque alguns estudantes não o tomam. Em segundo lugar, pretende-se avaliar o conhecimento dos estudantes relativamente aos efeitos clínicos do café em certas doenças frequentes na nossa sociedade. Este último objetivo é de suma importância pois, em meio clínico, os doentes abordam-nos sobre se podem ou não continuar a tomar café após o diagnóstico de certas patologias.

Posto isto, surgiram as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Cerca de 80% dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior tomam café.

Hipótese 2: Os estudantes vão adquirindo, ao longo do curso, conhecimentos sobre os efeitos biológicos da toma de café.

# Materiais e Métodos

## Desenho de investigação

Tendo em consideração os objetivos estabelecidos optou-se por um estudo quantitativo, observacional e transversal. Os dados foram recolhidos e analisados de forma sistemática e estatisticamente, avaliando relações entre as variáveis. A recolha de dados teve uma componente retrospectiva. Pretende-se descrever o fenómeno em análise, sem intervenção experimental por parte do investigador.

## População em estudo

A população-alvo é constituída por todos os estudantes do 1º, 3º, 5º e 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (167 estudantes do 1ºano, 164 estudantes do 3ºano, 130 estudantes do 5º e 111 estudantes do 6º ano; num total de 572 estudantes).

Para a amostra de estudo recolheram-se 450 questionários, dos quais foram excluídos dois por estarem em conformidade. Assim, a amostra total desta investigação são 448 estudantes (N=448): (142 estudantes do 1ºano, 133 estudantes do 3ºano, 115 estudantes do 5º ano e 58 estudantes do 6ºano).

Table 1 - Number of students per year who responded to the questionnaire.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	142	31,7	31,7	31,7
3	133	29,7	29,7	61,4
Valid 5	115	25,7	25,7	87,1
6	58	12,9	12,9	100,0
Total	448	100,0	100,0	

A representatividade da amostra por ano foi conseguida através da recolha de inquéritos de, pelo menos, 50% da população total de cada ano (85% do 1º ano, 81% do 3º ano, 88% do 5º ano e 52% do 6º ano).

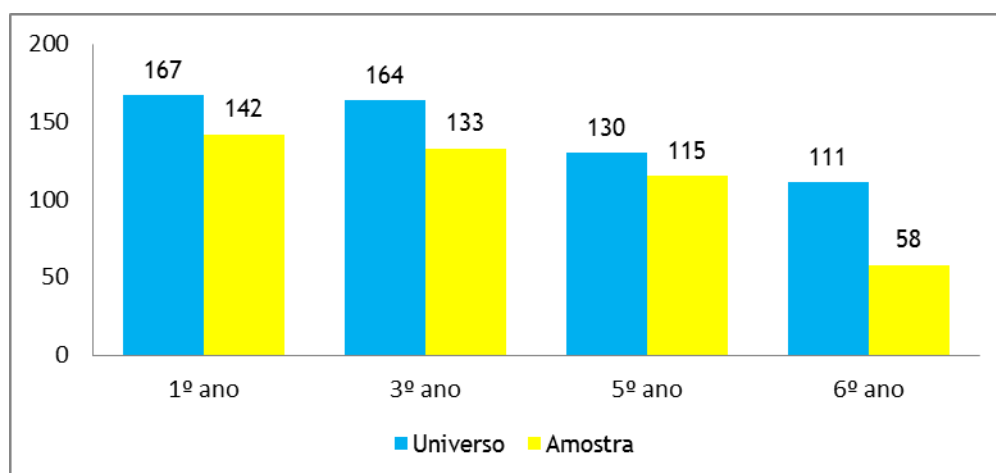


Figura 1 - Representatividade da amostra por ano.

Dos participantes, 315 (70,3%) são do sexo feminino e 133 (29,7%) são do sexo masculino.

Table 2 - Sample distribution by sex.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Female	315	70,3	70,3	70,3
Valid Male	133	29,7	29,7	100,0
Total	448	100,0	100,0	

As idades são compreendidas entre os 16 e os 32 anos de idade, com média de idades de 22.91 anos.

## Instrumentos

A recolha de dados realizou-se através da aplicação de um questionário (Anexo 1) elaborado para o efeito. O questionário foi aplicado na semana de 16 a 20 de Fevereiro de 2015, após a realização de exames pelos estudantes do 1º, 3º e 5º ano, de forma a garantir uma maior adesão por parte dos mesmos. Os estudantes do 6º ano preencheram-no após uma aula de preparação para o exame de acesso à especialidade, Harrison.

O questionário, elaborado por mim, foi submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, que aprovou-o no início do mês de

Fevereiro (anexo 2). Antes de submeter à aprovação da Comissão de Ética, apliquei um pré-teste em 10 estudantes do 6º ano, para verificar a sua adequação aos objetivos em estudo. Após fazer pequenas alterações na ordem das questões e acrescentar outras, o questionário voltou a ser submetido a um pré-teste em 7 estudantes do 6º ano. A sua versão final foi submetida a aprovação da Comissão de Ética no 1 de Dezembro de 2014. O questionário foi anónimo e voluntário.

Este é dividido em três partes:

Parte I - Identificação: sexo, idade e ano de curso frequentado;

Parte II - Hábitos de consumo: consome café ou não e quais as razões, quando iniciou o consumo de café e quais as razões, quantos cafés toma por dia, autoapreciação sobre se é viciado no seu consumo.

Parte III - Noções sobre o consumo de café: o café é benéfico ou prejudicial em certas doenças mais frequentes na nossa sociedade: doenças cardiovasculares, doenças renais, doenças psiquiátricas, doenças neurológicas, doenças metabólicas, doenças digestivas.

## Tratamento Estatístico

Os dados obtidos pelo questionário foram analisados recorrendo-se ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21) para *Windows*. Todos os testes de hipóteses foram considerados significativos sempre que o respetivo valor de prova (*p-value*) não excedesse o nível de significância de 5% e os intervalos de confiança foram considerados a 95%.

# Resultados

## Hábitos de consumo

Dos 448 estudantes que responderam ao questionário, 353 estudantes (78,79%) responderam que tomam café e 95 estudantes (21,21%) responderam que não tomam café.

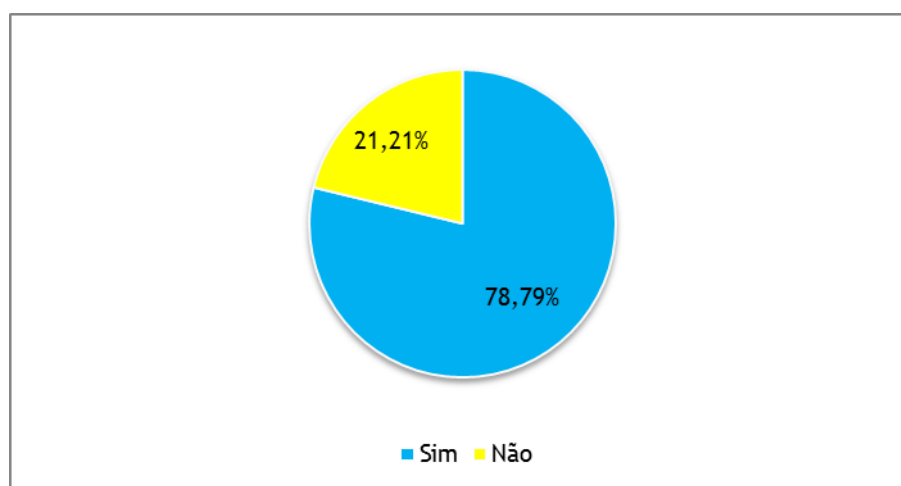


Figura 2 - Resultados da pergunta “Consumes café?”

O principal motivo apontado pelos estudantes para não tomarem café é não gostarem do seu sabor - 53 estudantes (53,54%). Os outros motivos foram, por ordem decrescente: não bebo café por motivos de saúde - 13 estudantes (13,13%); prefiro consumir outras bebidas com cafeína, nomeadamente chá - 10 estudantes (10,10%); não tomo café senão não durmo - 7 estudantes (7,07%) e apenas um aluno (1,01%) respondeu que não toma café por considerá-lo caro. Quinze estudantes (15,15%) apresentaram outros motivos pelos quais não consomem café.

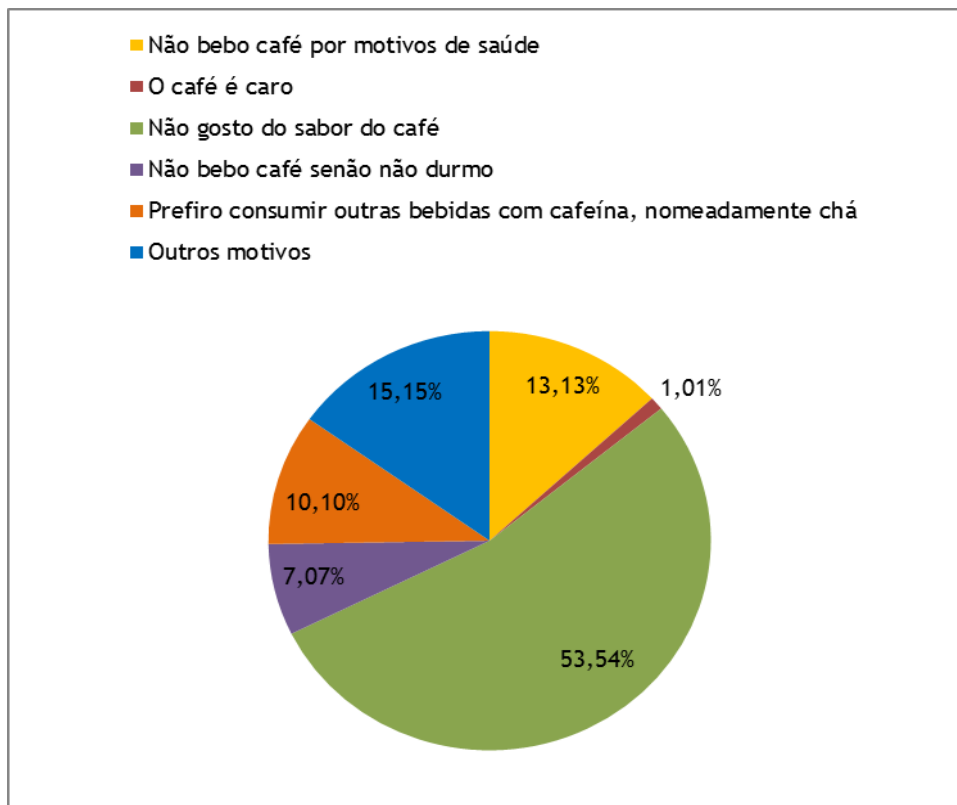


Figura 3 - Resultados da pergunta “Qual/Quais os principais motivos porque não bebes café?”

Quinze estudantes apontaram outros motivos para não tomarem café: 7 estudantes afirmaram que não tomam café por não sentirem necessidade dos seus efeitos, 5 estudantes não tomam café para não adquirirem o vício, 2 estudantes não tomam café por causa da sensação de taquiarritmias e um aluno não toma café porque os efeitos da cafeína ainda não foram bem estudados.

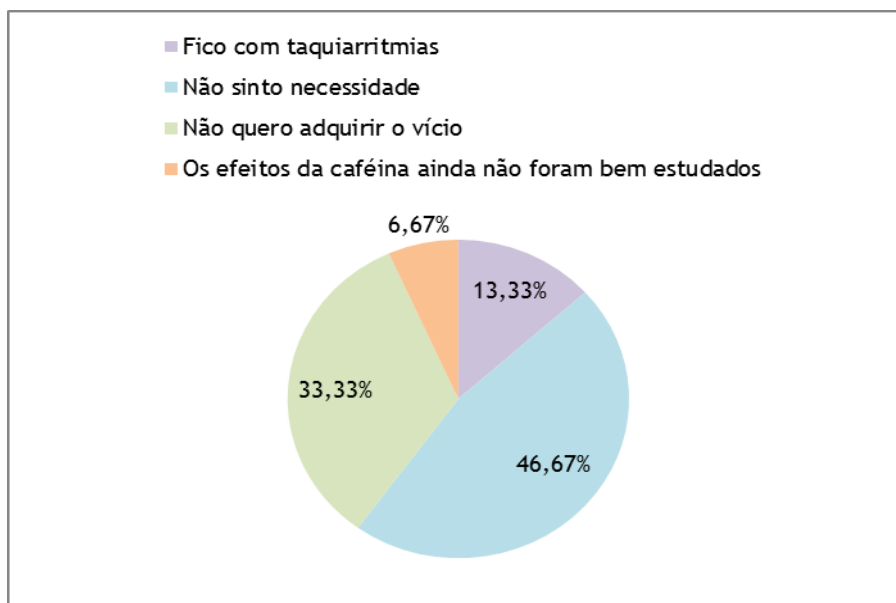


Figura 4 - Outros motivos pelos quais os estudantes não bebem café.

Quando questionados desde quando tomam café, 26 estudantes (7,37%) responderam ter começado a tomar café no ensino básico, 196 estudantes (55,24%) no ensino secundário e 131 estudantes (37,39%) já durante a faculdade.

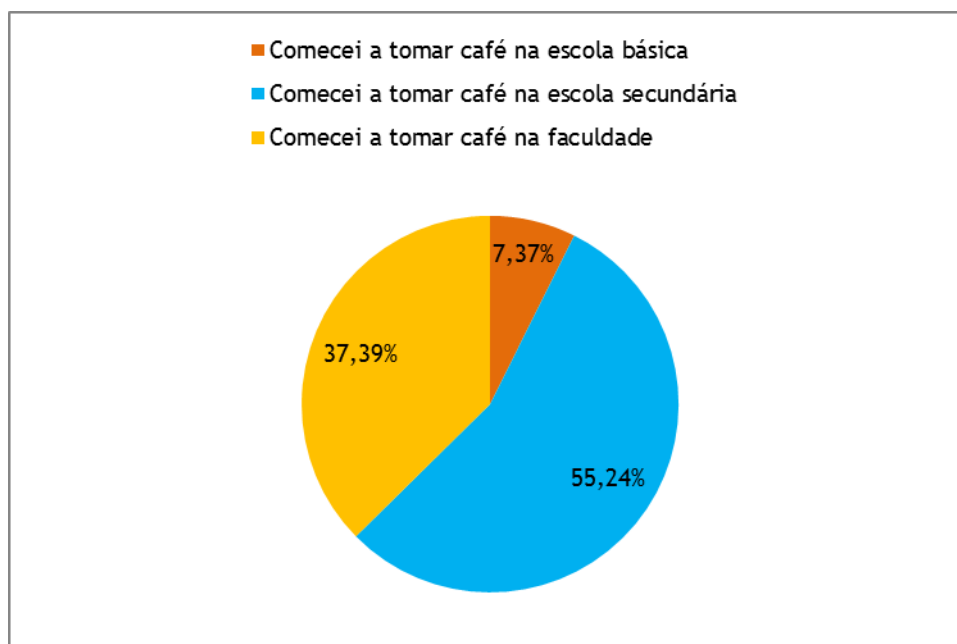


Figura 5 - Resultados da questão “Desde quando tomas café?”.

Dos 131 estudantes que iniciaram o consumo de café na faculdade, a maioria - 105 estudantes (79,55%) - iniciou-o no 1º ano. Apenas 12 estudantes (9,09%) começaram a tomar café no 2º ano, 11 estudantes (8,33%) no 3º ano, 1 aluno (0,76%) no 4º ano e 3 estudantes (2,27%) no 5º ano.

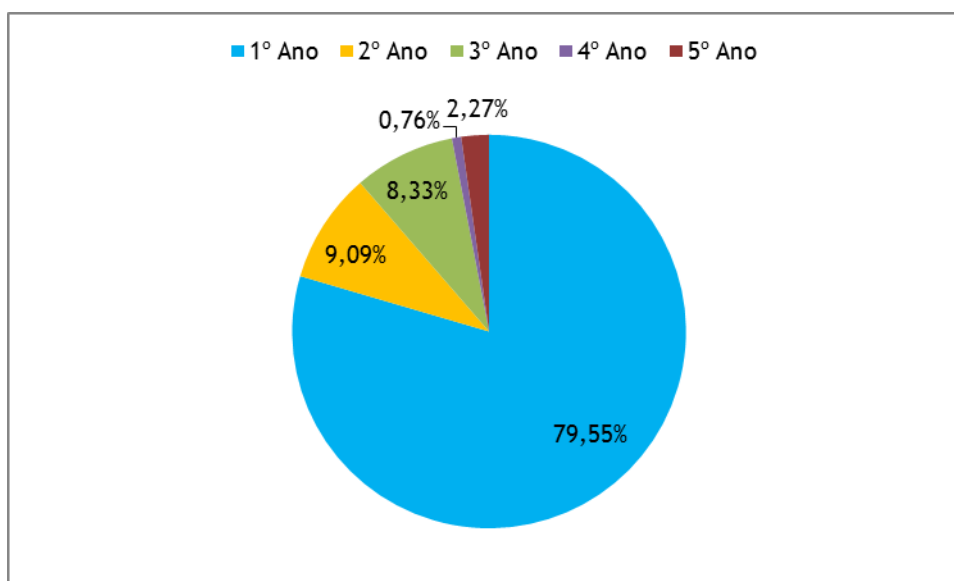


Figura 6 - Resultados da questão “Se iniciaste o consumo de café durante a faculdade, que ano frequentavas?”.

Quando questionados sobre qual ou quais os motivos porque iniciaram o consumo de café, 162 estudantes (37,76%) responderam que o principal motivo foi para combater a sonolência diurna. 100 estudantes (23,31%) responderam que o motivo social foi o que levou a que iniciassem o consumo de café e 39 (9,09%) refere que iniciou o consumo por influência dos pais e familiares. 68 estudantes (15,85%) referem que iniciaram o consumo para aumentar o rendimento intelectual e 10 estudantes (2,33%) o rendimento físico. Um aluno (0,23%) respondeu que iniciou o consumo de café porque andava deprimido e outro porque andava nervoso.

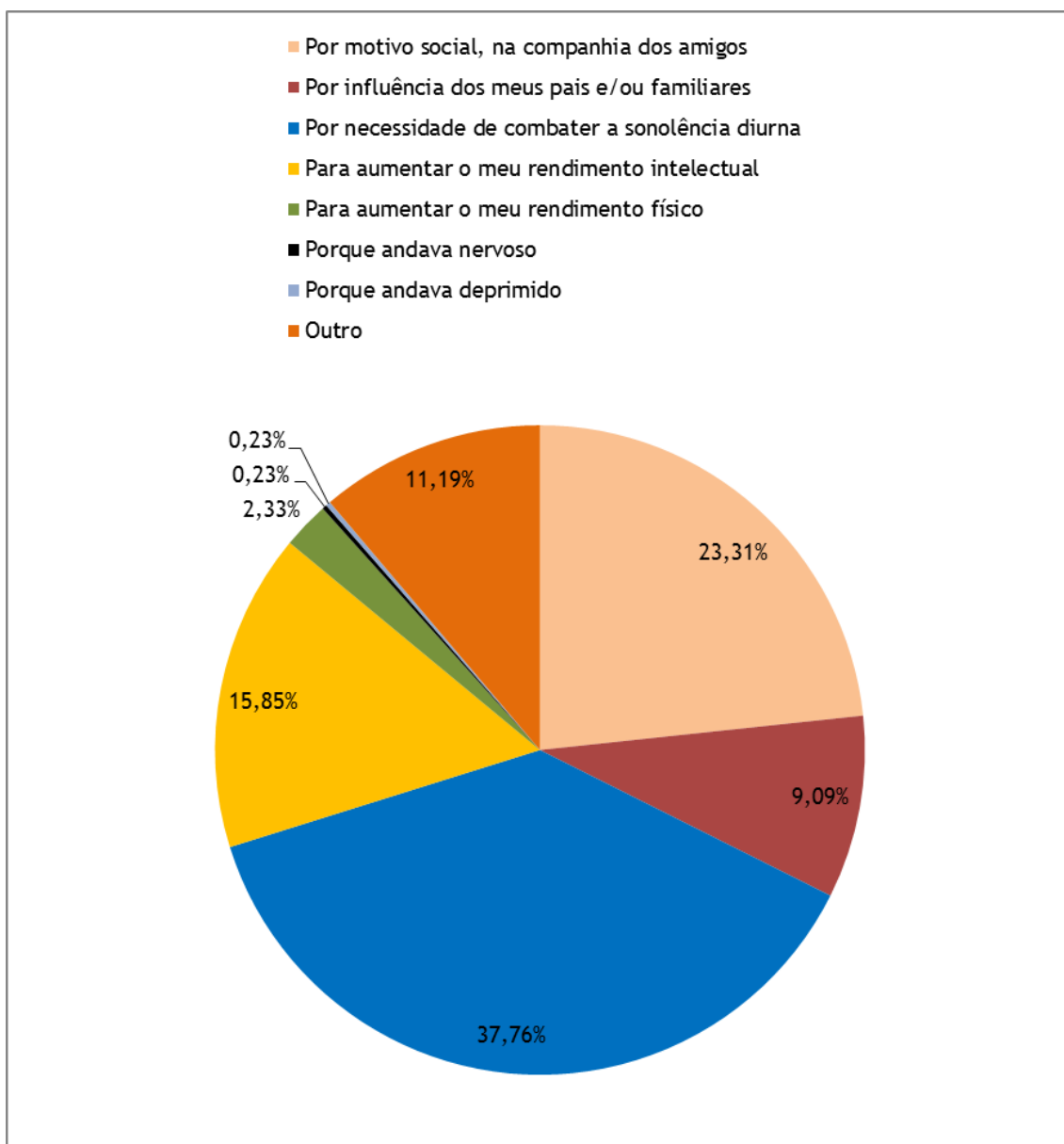


Figura 7 - Motivos pelos quais os estudantes iniciaram o consumo de café.

48 estudantes (11,19%) apontaram outras razões para terem iniciado o consumo de café. Desses 48 estudantes, 36 estudantes (75,00%) refere que iniciou o consumo de café por gostaram do sabor, 9 estudantes (18,75%) experimentaram café por mera curiosidade e 3 estudantes (6,25%) iniciaram o consumo de café por ser algo enraizado na nossa cultura.

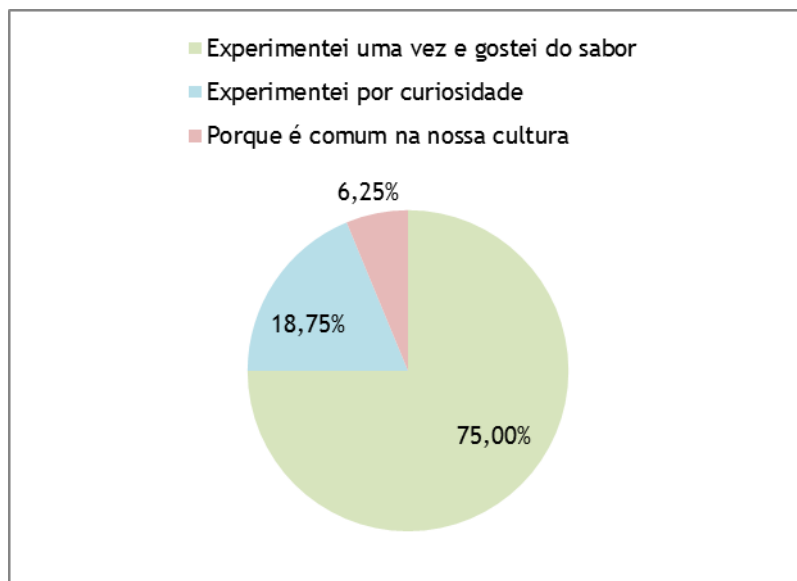


Figura 8 - Outros motivos pelos quais os estudantes iniciaram o consumo de café.

Dos 353 estudantes que referem tomar café, 289 estudantes (81,87%) tomam um a dois cafés por dia, 59 estudantes (16,71%) tomam três a quatro e apenas 5 estudantes (1,42%) tomam cinco a seis cafés por dia.

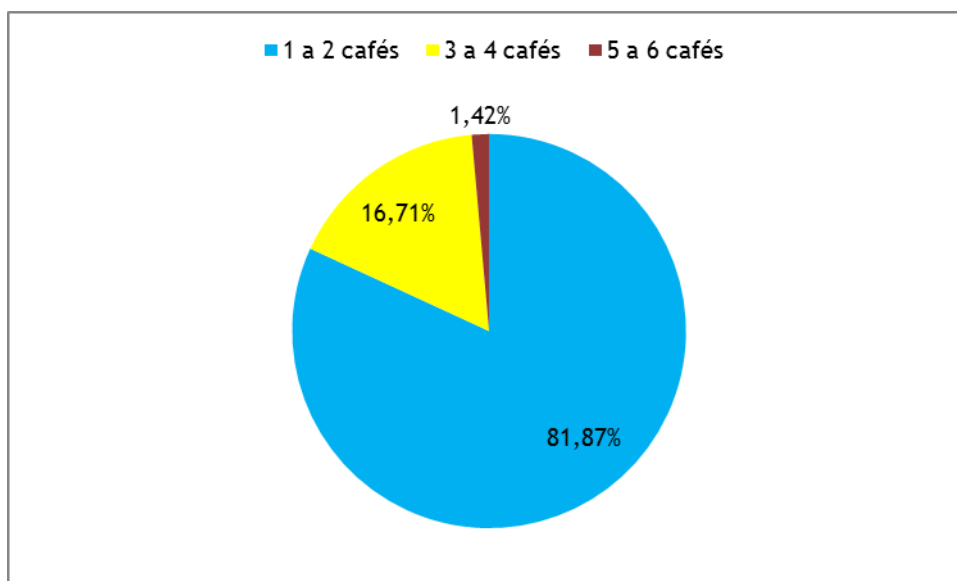


Figura 9 - Quantidade de cafés consumidos pelos estudantes num dia típico.

A maioria dos estudantes consome café durante o período da manhã até ao almoço, 144 estudantes. 99 estudantes consomem café no período compreendido entre o almoço e o meio da tarde, 26 estudantes consomem café no período de meia da tarde até à noite e apenas 7 consomem café após o jantar. 77 estudantes concentram a toma de café após as principais refeições.

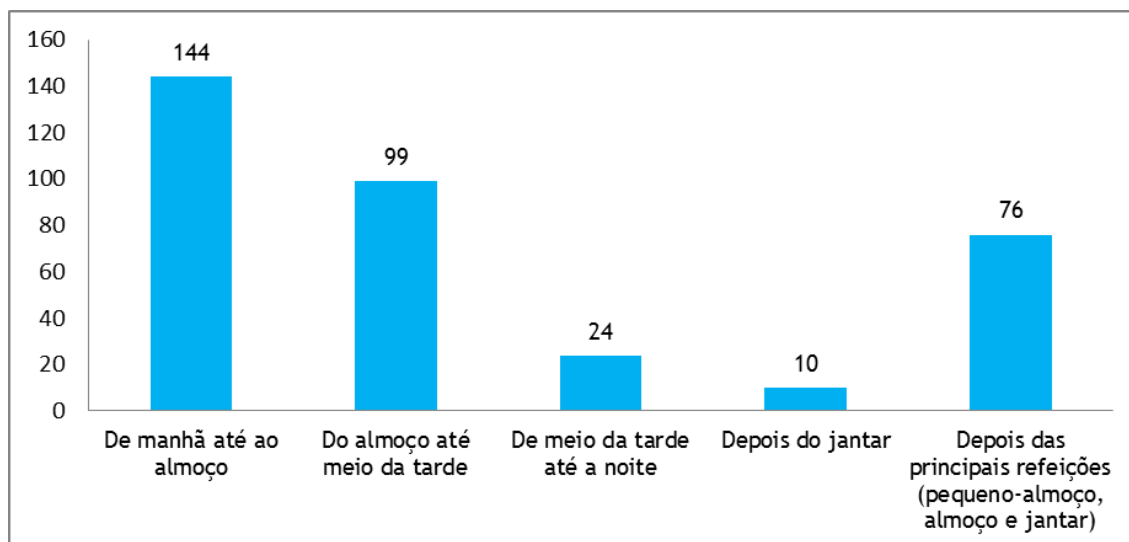


Figura 10 - Períodos do dia em que os estudantes consomem café.

160 estudantes dormem cerca de 7 a 8 horas por noite, 122 estudantes dormem 6 a 7 horas e 39 estudantes dormem 8 a 9 horas. 26 estudantes dormem 5 a 6 horas e, apenas, 6 estudantes dormem mais de 9 horas.

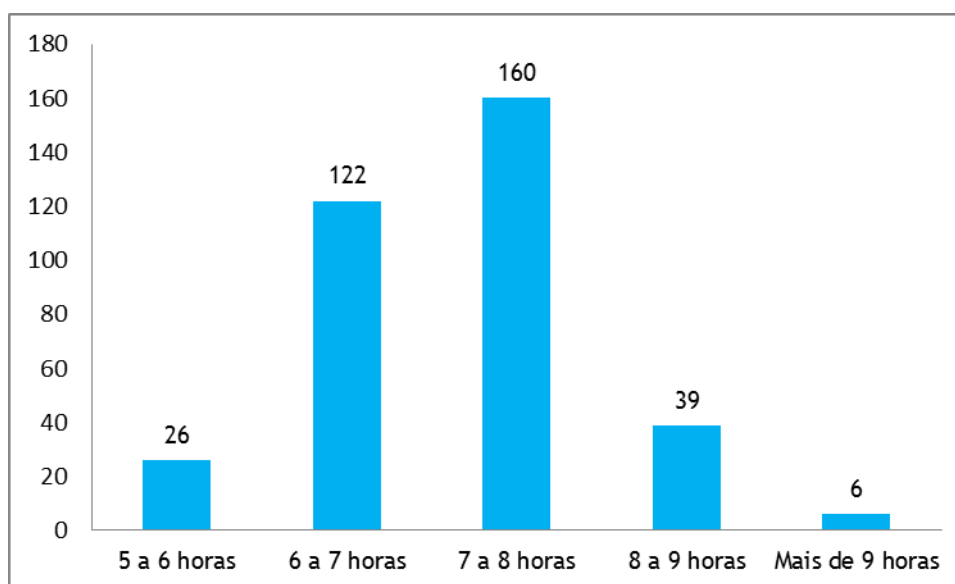


Figura 11 - Número de horas que os estudantes dormem, em média, por noite.

O principal motivo apontado pelos estudantes para tomarem café é para combater a sonolência diurna - 182 estudantes (38,72%); o segundo motivo é por gostarem do sabor do mesmo - 155 estudantes (32,98%) e o terceiro motivo é por aumentar a capacidade mental - 87 estudantes (18,51%). Os restantes motivos são, por ordem decrescente: combater as dores de cabeça - 25 estudantes (5,32%), aumentar a capacidade física - 13 estudantes (2,77%), manter-se acordado durante o dia quando sai à noite - 5 estudantes (1,06%). 3 estudantes (0,64%) afirmam tomar café apenas quando se encontram em situações de stress (emocional e/ou físico).

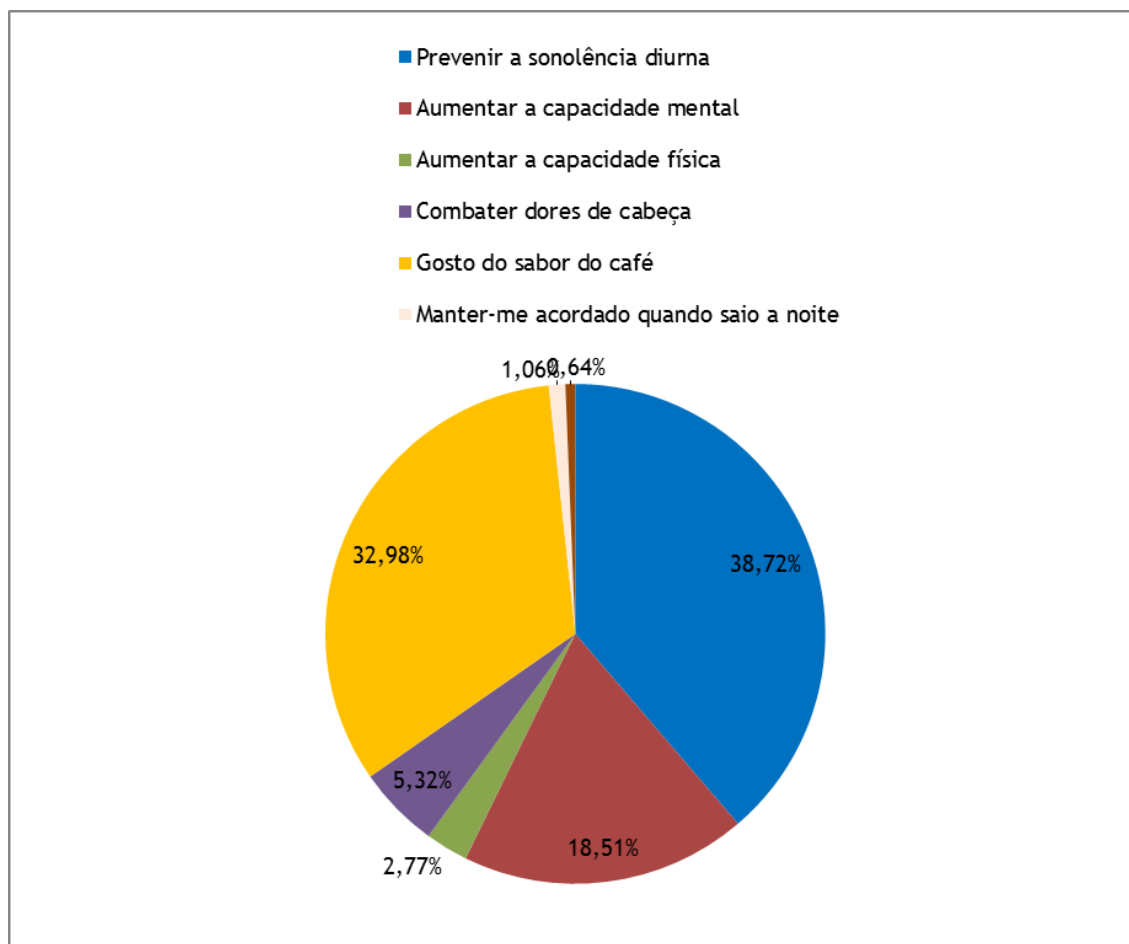


Figura 12 - Principais motivos pelos quais os estudantes tomam café.

Quando questionados se consideravam que eram viciados em café, 296 estudantes (83,85%) responderam que não e 57 estudantes (16,15%) responderam que sim.

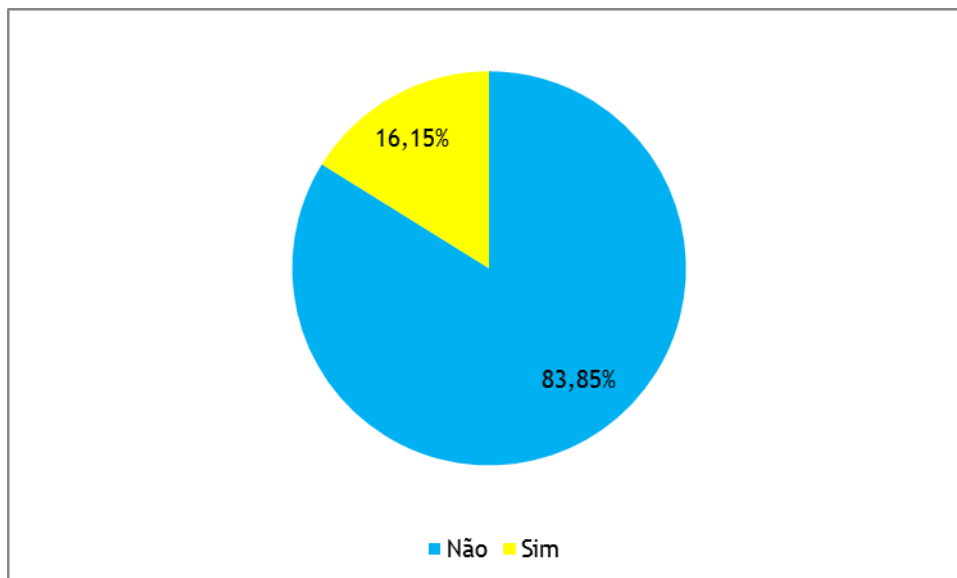


Figura 13 - Resultados da questão “Consideras que és viciado em café?”.

Os estudantes apontaram dois motivos que os faz considerar que são viciados em café: 29 estudantes (50,88%) afirmaram que eram viciados em café pois não conseguem passar mais de um dia sem beber café e 28 estudantes (49,12%) afirmaram sofrer de cefaleias caso não o tomassem diariamente.

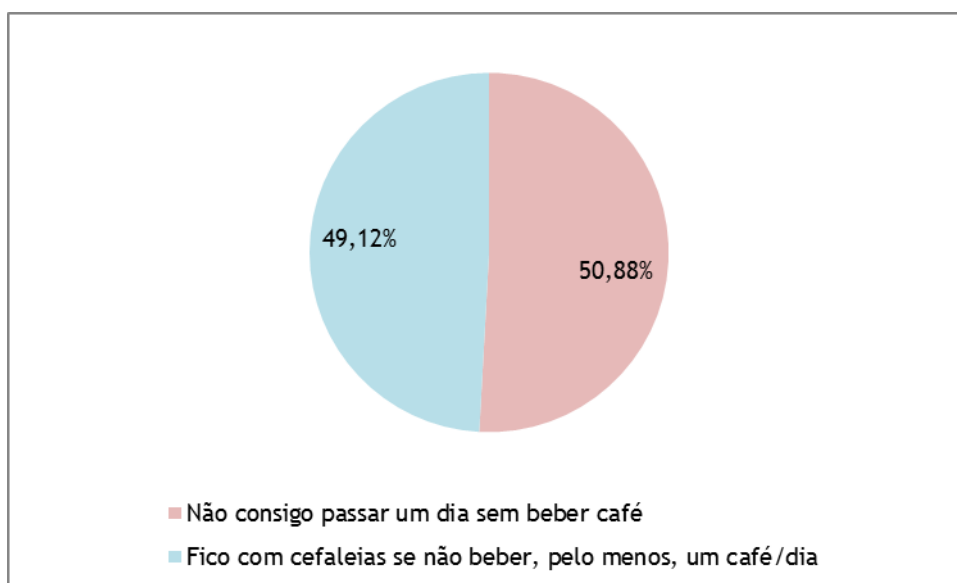


Figura 14 - Motivos pelos quais os estudantes consideram ser viciados em café.

Quando questionados se já alguma vez tinham tentado diminuir o consumo de café, 231 estudantes (65,81%) responderam que não e 120 estudantes (34,19%) responderam que sim.

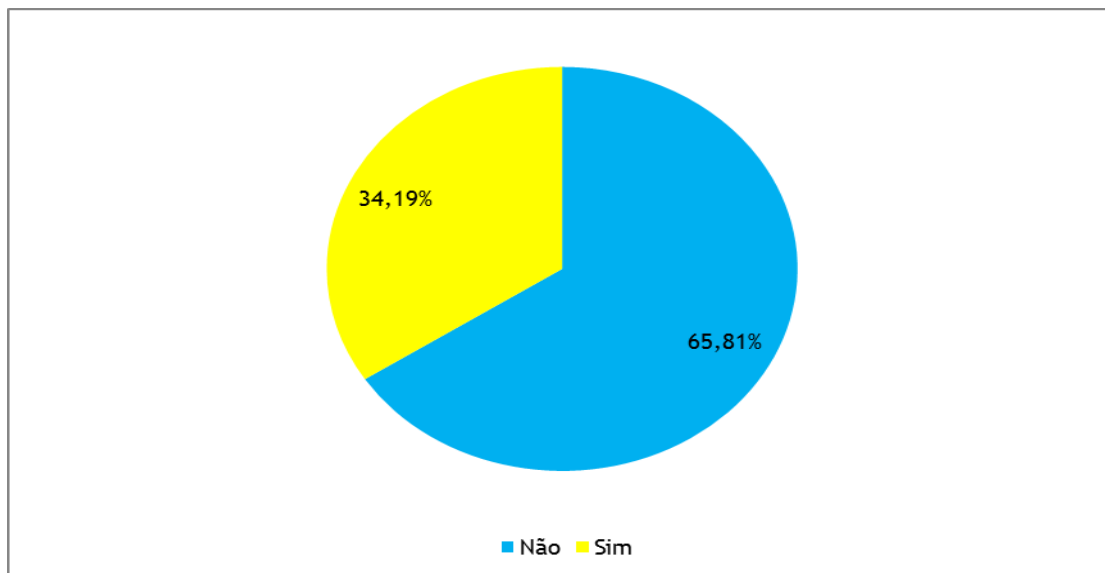


Figura 15 - Resultados da questão “Já alguma vez tentaste diminuir o teu consumo de café?”.

Os estudantes que responderam à questão “já alguma vez tentaste diminuir o teu consumo de café?” foram questionados se sentiram os efeitos de abstinência (cefaleias, insónias, irritabilidade, náuseas e/ou vômitos). 76 estudantes (63,33%) responderam que não e 44 estudantes (36,67%) responderam que sim.

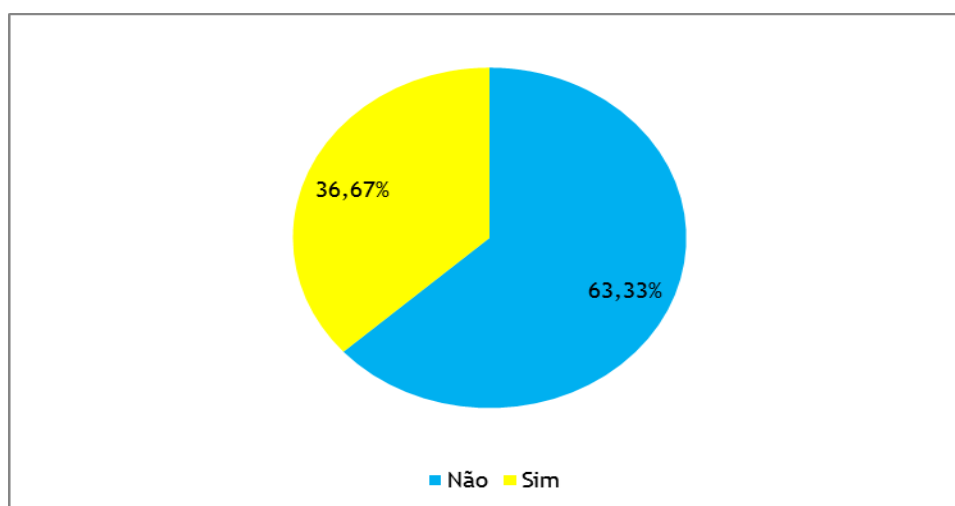


Figura 16 - Resultados da questão “Sentiste os efeitos de abstinência quando diminuiste o consumo de café?”.

## Noções sobre o consumo de café

A maioria dos estudantes - 353 estudantes (78,79%) - considera que a toma de café é prejudicial na hipertensão; 85 estudantes (18,97%) consideram que é benéfico; 10 estudantes (2,23%) não responderam.

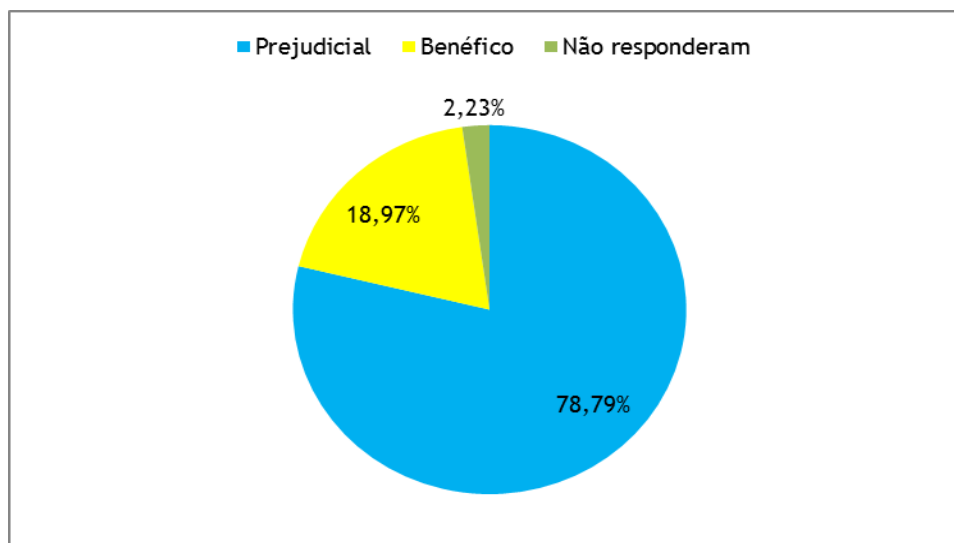


Figura 17 - Resultados da questão “Em relação à hipertensão arterial, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.

A maioria dos estudantes - 318 estudantes (70,98%) - considera que a toma de café é prejudicial nas doenças cardíacas; 123 estudantes (27,46%) consideram que é benéfico. 7 estudantes (1,56%) não responderam.

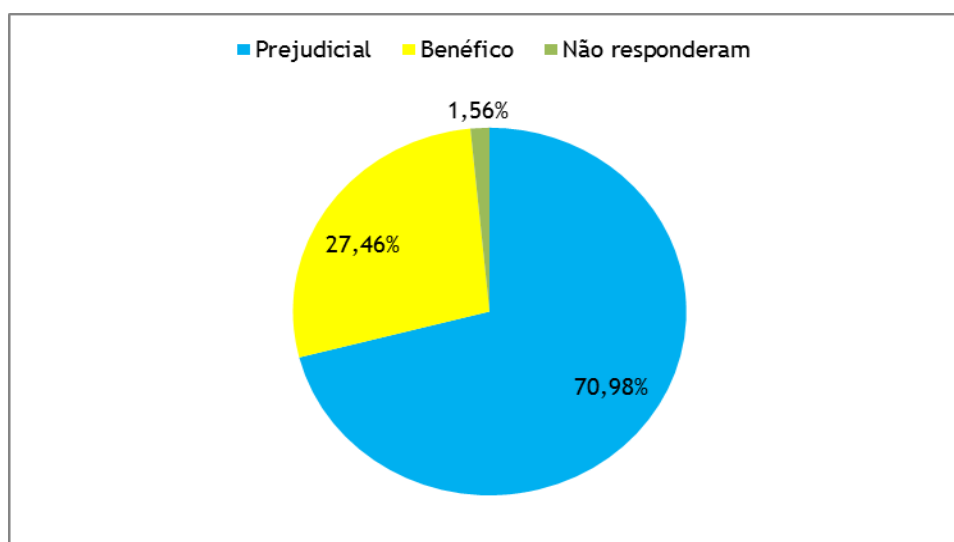


Figura 18 - Resultados da questão “Em relação às doenças cardíacas, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.

A maioria dos estudantes - 342 estudantes (76,34%) - considera que a toma de café é fator de risco para a formação de cálculos renais; 85 estudantes (18,97%) consideram que não é fator de risco. 21 estudantes (4,69%) não responderam.

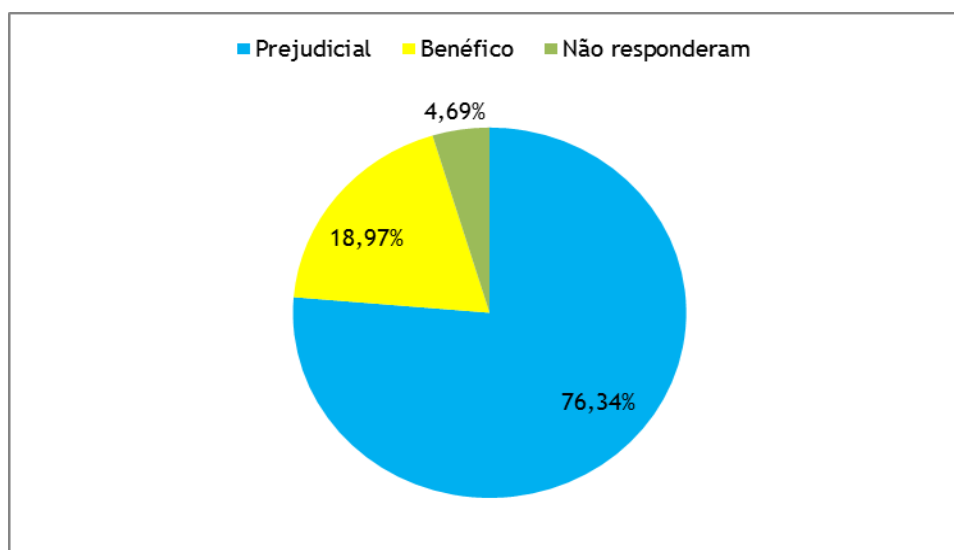


Figura 19 - Resultados da questão “Em relação à formação de cálculos renais, achas que o café um fator de risco?”.

236 estudantes (52,68%) consideram que a toma de café é um fator de risco para o desenvolvimento de hipercolesterolemia; 162 estudantes (36,16%) consideram que a toma de café confere um papel protetor para o desenvolvimento dessa patologia. 50 estudantes (11,16%) não responderam.

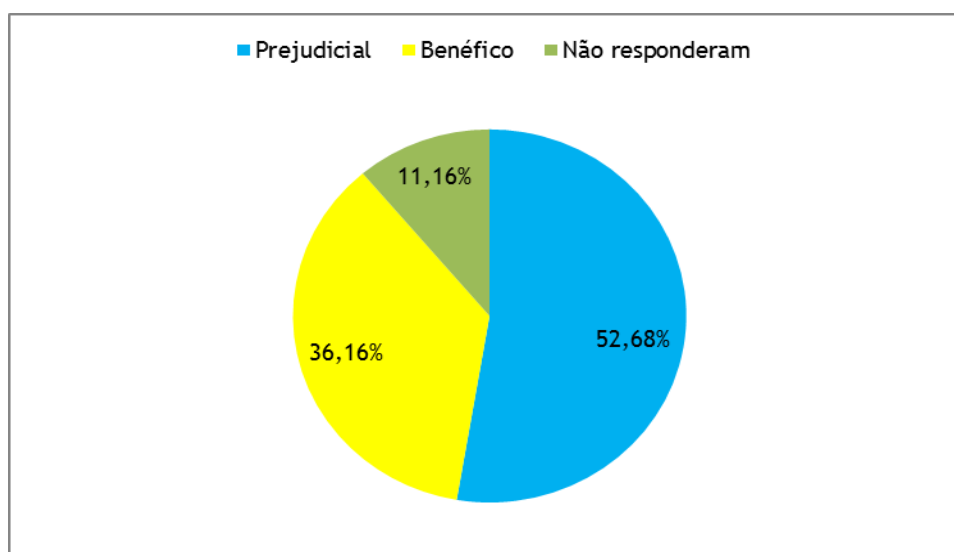


Figura 20 - Resultados da questão “Em relação ao colesterol, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.

263 estudantes (58,71%) consideram que o café otimiza as capacidades físicas; 181 estudantes (40,40%) consideram que não. 4 estudantes (0,89%) não responderam.

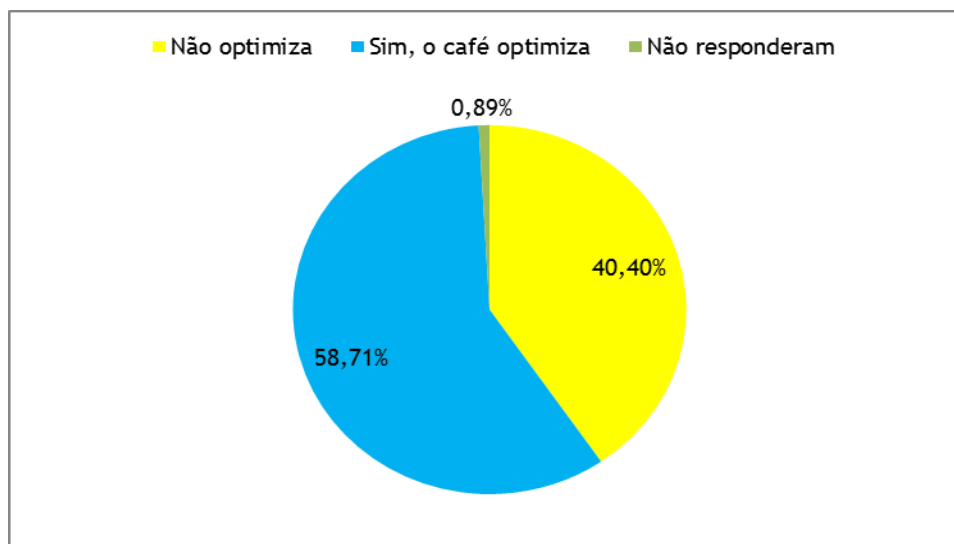


Figura 21 - Resultados da questão “O café otimiza as capacidades físicas?”.

326 estudantes (72,77%) consideram que o café otimiza as capacidades mentais; 119 estudantes (26,56%) consideram que não. 3 estudantes (0,67%) não responderam.

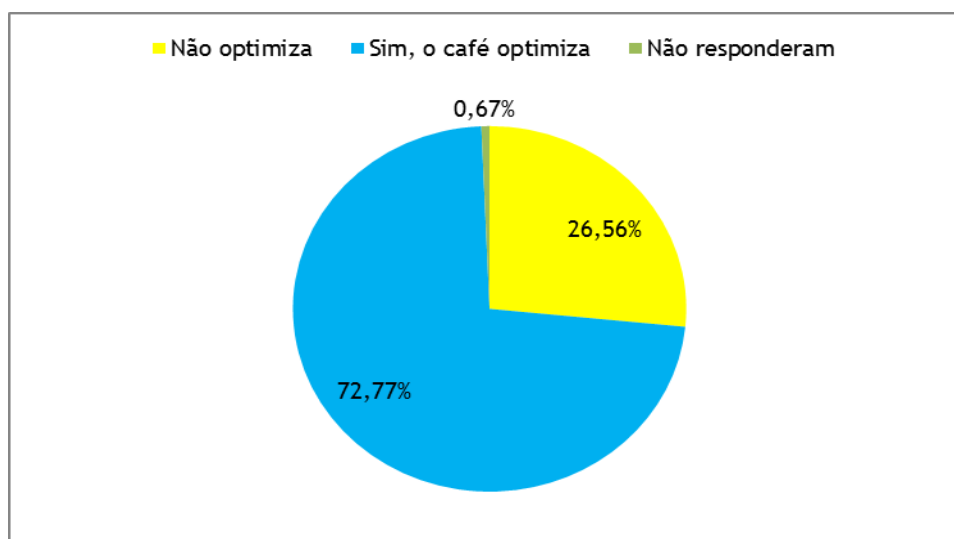


Figura 22 - Resultados da questão “O café otimiza as capacidades mentais?”.

243 estudantes (54,24%) consideram que a toma de café é benéfica para a depressão; 192 estudantes (42,86%) consideram que a toma de café é prejudicial. 12 estudantes (2,90%) não responderam.

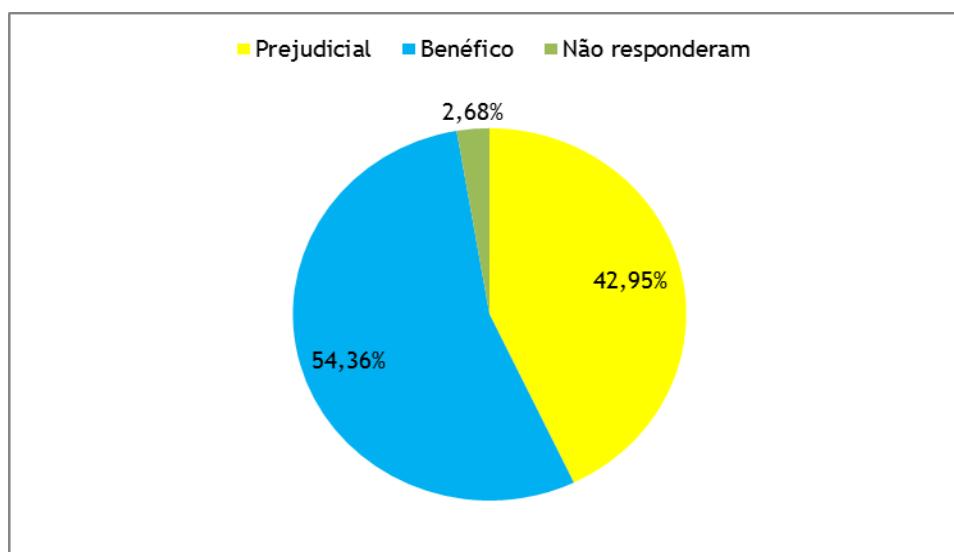


Figura 23 - Resultados da questão “Em relação à depressão, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.

287 estudantes (64,06%) consideram que a toma de café é benéfica para o Alzheimer; 145 estudantes (32,37%) consideram que a toma de café é prejudicial. 16 estudantes (3,57%) não responderam.

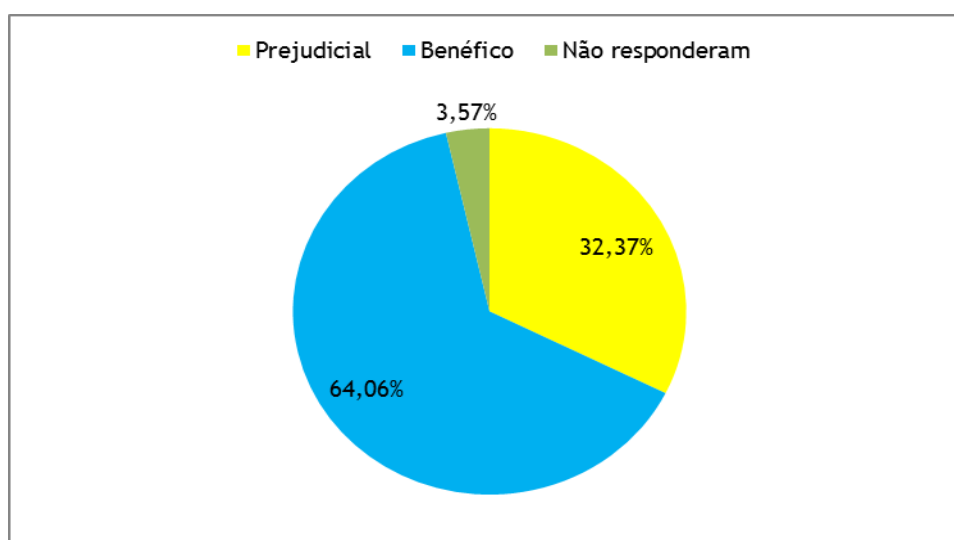


Figura 24 - Resultados da questão “Em relação ao Alzheimer, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.

286 estudantes (63,84%) consideram que a toma de café é prejudicial para o Parkinson; 148 estudantes (33,04%) consideram que a toma de café é benéfica. 14 estudantes (3,13%) não responderam.

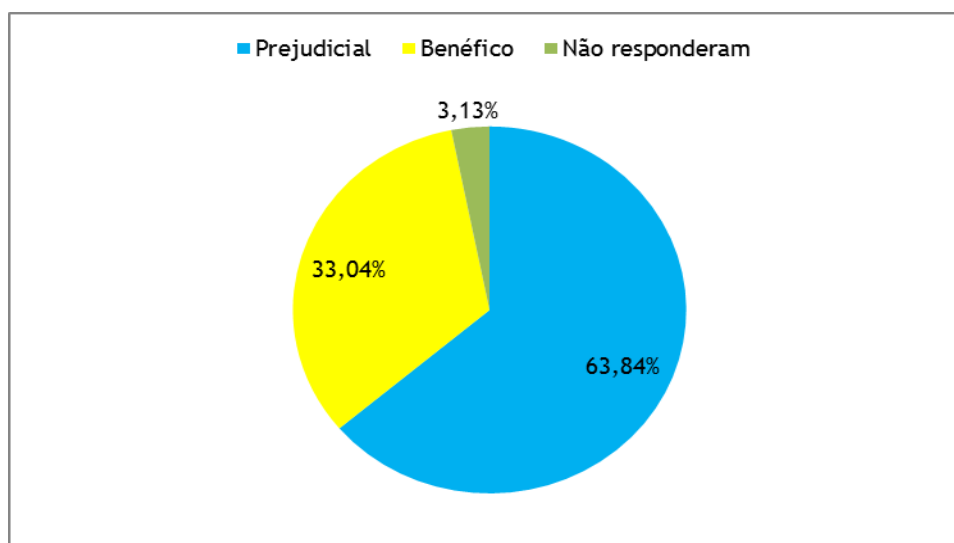


Figura 25 - Resultados da questão “Em relação ao Parkinson, achas que o café é benéfico ou prejudicial?”.

236 estudantes (52,68%) consideram que a toma de café aumenta o risco de sofrer de Diabetes Mellitus tipo 2; 173 estudantes (38,62%) consideram que a toma de café diminui o risco. 39 estudantes (8,71%) não responderam.

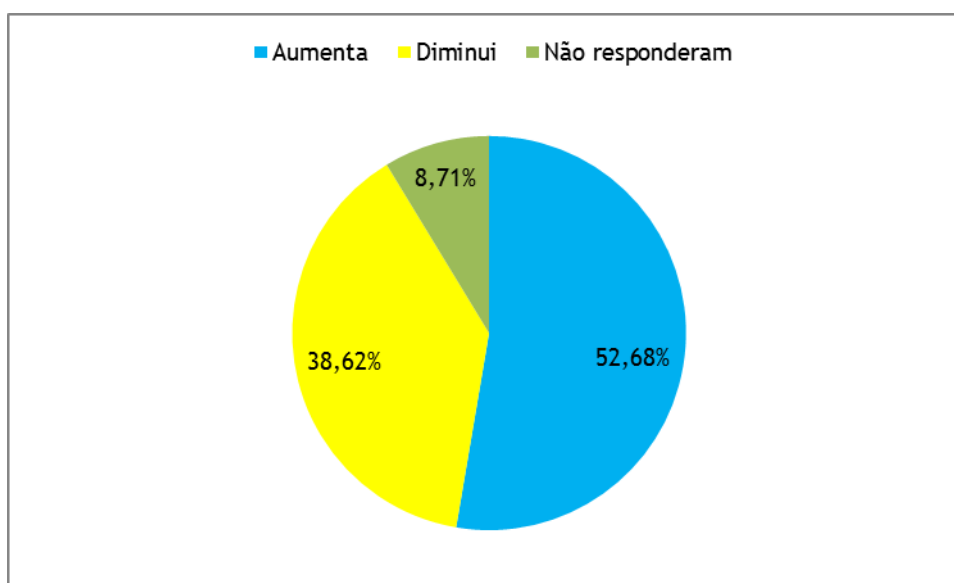


Figura 26 - Resultados da questão “A toma de café diminui ou aumenta o risco de sofrer Diabetes Mellitus tipo 2?”.

A maioria dos estudantes - 354 estudantes (79,02%) - considera que a toma de café não previne o aparecimento de cirrose; 63 estudantes (14,06%) consideram que previne. 31 estudantes (6,92%) não responderam.

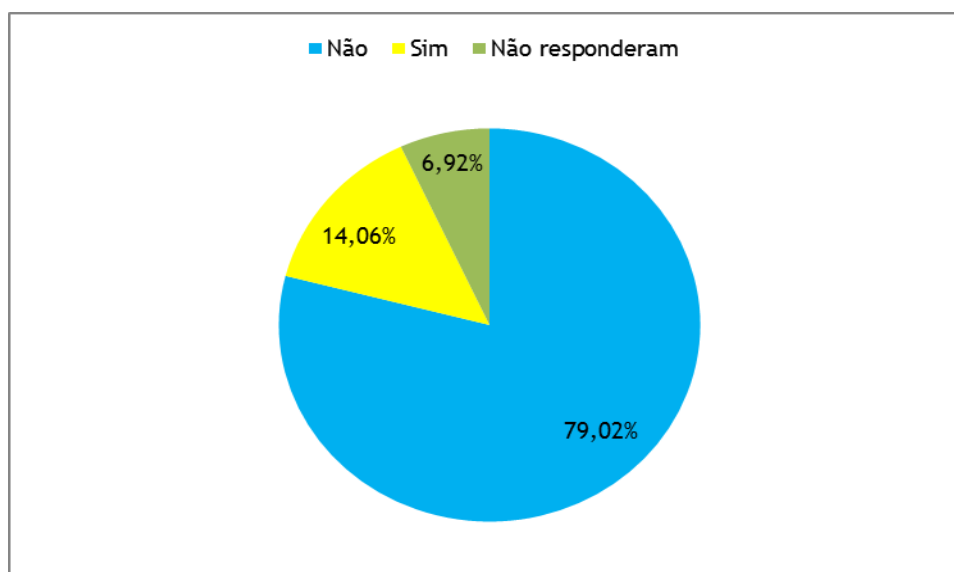


Figura 27 - Resultados da questão “O café ajuda na prevenção de cirrose?”.

361 estudantes (80,58%) consideram que a toma de café aumenta o risco de desenvolvimento de úlceras; 71 estudantes (15,85%) consideram que a toma de café não aumenta esse risco. 16 estudantes (3,57%) não responderam.

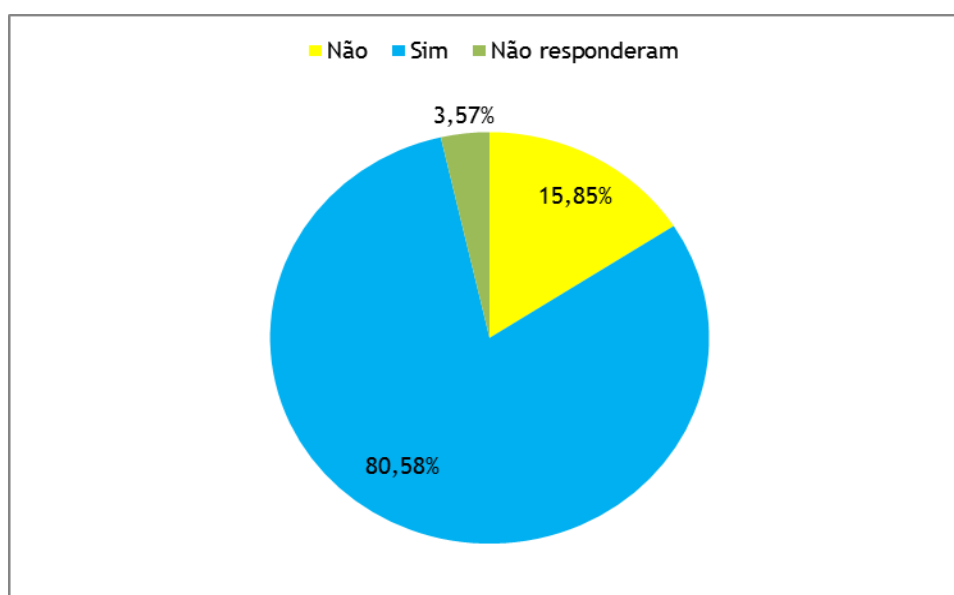


Figura 28 - Resultados da questão “O café pode provocar úlceras gastroduodenais?”.

212 estudantes (47,32%) consideram que a toma de café aumenta o risco de desenvolver determinados tipos de cancro; 205 estudantes (45,76%) consideram que a toma de café diminui o risco. 31 estudantes (6,92%) não responderam.

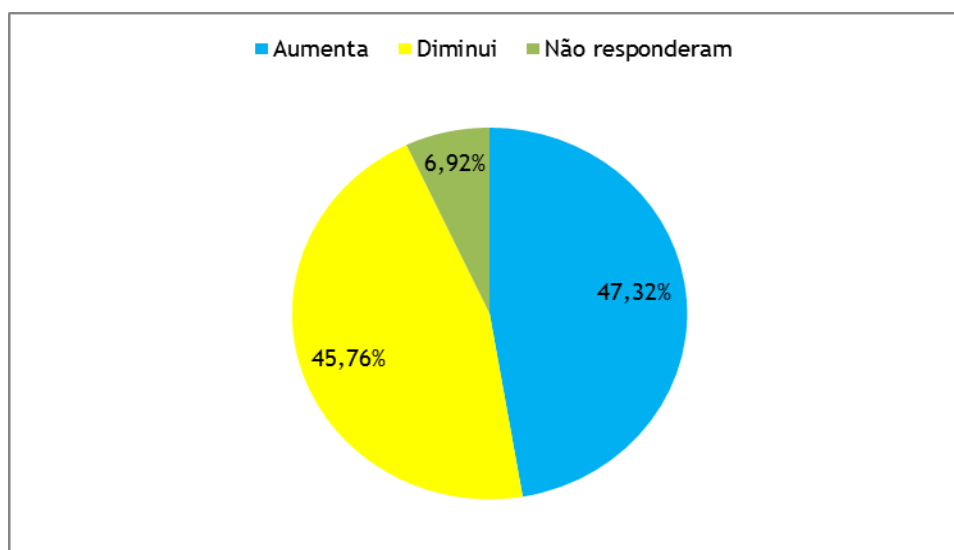


Figura 29 - Resultados da questão “O café aumenta ou diminui o risco de desenvolver determinados tipos de cancro, nomeadamente do fígado, do colon e dos ovários?”.

## Discussão:

O café é umas das bebidas mais apreciadas em todo o Mundo e, por esse motivo tem sido amplamente estudado - só nos últimos 30 anos cerca de 37.000 documentos técnicos e estudos clínicos sobre o café e seus efeitos foram publicados (3). Contudo, os resultados desses estudos nem sempre são revelados ao público e, conseqüentemente, muitas das percepções da população (e da amostra do nosso estudo) sobre o café e os seus efeitos vêm da experiência sensorial pessoal e da observação dos que os rodeiam. Ou seja, os efeitos atribuídos ao café no nosso organismo são adquiridos, maioritariamente, de forma empírica e muitas dessas percepções encontram-se enraizadas na população Portuguesa.

No nosso estudo, 353 estudantes (78,79%), de um total de 448 estudantes, são consumidores de café. Este valor não difere muito da média nacional Portuguesa apontada pela *European Coffee Federation*, que firma que cerca de 80% dos Portugueses são consumidores de café.

A *European Coffee Federation* também afirma que o sexo masculino toma mais café que o sexo feminino. No entanto, isso não se verificou no nosso estudo: a distribuição da toma de café por sexo na população estudada é idêntica (*p-value* de 0,577).

Dos 95 estudantes (21,21%) que responderam que não tomam café, apontaram como principal motivo o facto de não gostarem do sabor do café (53 estudantes -53,54%). Convém realçar a percentagem significativa de estudantes que não tomam café por motivo de saúde - 13 estudantes (13,13%).

Devido à sua disponibilidade e popularidade, o café é apreciada por todos os grupos etários. No entanto, o efeito benéfico que o adulto adquire do consumo moderado de cafeína não se aplica nas crianças e adolescentes, pois estes ainda não possuem o sistema nervoso e metabólico totalmente formado. O aporte de cafeína neste grupo etário não deve exceder os 100mg/dia (13).

No nosso estudo, 222 estudantes (62,61%) iniciaram o consumo de café durante o ensino básico e secundário. O resultado encontrado pode levantar algumas questões sobre o fácil acesso desta bebida em idades tão novas. É imperativo criar leis que limitem o acesso deste grupo etário ao café.

É de realçar a grande percentagem de estudantes que iniciaram o consumo de café logo no primeiro ano de faculdade - dos 131 estudantes que iniciaram o consumo de café na faculdade, a maioria, 105 estudantes (79,55%), iniciou-o no 1º ano. Isto, provavelmente deve-se às alterações que os estudantes são obrigados a enfrentar: mudança de cidade, saída de casa dos pais, entrada num curso exigente com avaliações frequentes, entre outros fatores.

A cafeína é o principal componente psicoestimulante do café. Ela melhora quer a capacidade cognitiva quer a capacidade psicomotora dos seus consumidores (diminui a sonolência e o cansaço, melhora a capacidade de concentração e do estado de alerta) (5,13).

No estudo realizado, a principal razão que os estudantes apontaram para iniciarem o consumo de café foi para combater a sonolência diurna - 162 estudantes (37,76%). Este também é o principal motivo apontado pelos estudantes para continuarem a consumir café - 182 estudantes (38,72%). O aumento do rendimento intelectual foi apontado por 69 estudantes (15,85%) como o principal motivo para iniciarem o consumo de café e por 87 estudantes (18,51%) como o principal motivo para continuarem a consumi-lo.

O hábito de tomar café é algo que está enraizado na Cultura Portuguesa desde o século XVIII. Essa tradição é passada de pais para filhos e entre amigos. Apesar de não ter sido o principal motivo pelo qual a maioria dos estudantes deste estudo iniciou o consumo de café, verificou-se uma percentagem significativa de estudantes que responderam que o motivo social e a influência dos pais e familiares foram preponderantes para que iniciassem o consumo deste: 100 estudantes (23,31%) e 39 (9,09%), respetivamente.

O consumo moderado de café - cerca de 3 a 4 chávenas por dia (300-400mg/dia de cafeína) - não apresenta riscos para a saúde em adultos saudáveis, segundo a *Food and Drug Administration*. Essas quantidades de café podem até conferir benefícios para a saúde dos consumidores (2,5,11).

No nosso estudo realizado, 348 estudantes (98,58%) consumidores de café ingerem entre 1 a 4 cafés por dia - 289 estudantes (81,87%) tomam um a dois cafés por dia e 59 estudantes (16,71%) tomam três a quatro cafés por dia. Apenas cinco estudantes (1,42%) tomam café em doses consideradas de risco para a saúde.

Vários estudos foram realizados com o intuito de demonstrar que existe uma relação entre a hora da toma de café e a qualidade do sono. Esses mesmos estudos recomendam que a última toma de café do dia deve ser, no mínimo, seis horas antes da hora de dormir para que o organismo elimine a cafeína e, assim, seja possível ter um sono reparador (17). Os estudos afirmam que quem consome café nas primeiras horas do dia, na sua maioria, não possui distúrbios do sono (18).

No nosso estudo, 243 estudantes (68,84%) concentram a toma de café no período da manhã até meio da tarde e 33 estudantes (9,35%) consomem café durante o período de meio tarde até depois do jantar. Quanto ao tempo de sono, 282 estudantes (79,89%) dormem entre 7 a 9 horas por dia.

No nosso estudo não foram encontradas diferenças entre a hora do dia da toma de café e o tempo de sono (*p-value* de 0,340) na população. Também não foi encontrada nenhuma relação entre a quantidade de café ingerida e o tempo de sono (*p-value* de 0,275).

Os sintomas de abstinência de café aparecem, principalmente, quando este é interrompido abruptamente. Quando o consumo de café é cessado de uma forma progressiva, estes sintomas - cefaleias, insónias, irritabilidade, náuseas e/ou vômitos - aparecem com menor frequência (2).

No estudo realizado, 120 estudantes (34,19%) responderam que já tinham tentado diminuir o consumo de café e, desses 120 estudantes, 44 estudantes (36,67) responderam que ao fazê-lo sentiram os efeitos de abstinência.

Infelizmente, e apesar dos imensos estudos realizados até à data, não consegui identificar estudos que avaliassem a percepção da população sobre os riscos/benefícios do consumo de café. Por esse motivo, a discussão dos resultados encontrados na realização deste trabalho sobre as noções que os estudantes têm sobre o café serão de teor descritivo, não comparativo com bibliografia.

No estudo realizado, foram encontradas diferenças sobre a percepção dos riscos/benefícios do café entre os que o consomem e os que não o consomem café (*p-value* de 0,000). Os consumidores de café têm uma melhor percepção dos efeitos deste.

Quanto ao consumo de café por ano, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (*p-value* de 0,285).

Foram encontradas diferenças quanto ao conhecimento dos efeitos do café entre os diferentes anos. Os estudantes que frequentam o primeiro ano são os que conhecem menos os seus efeitos. Os alunos mais instruídos são os mais alertados para os seus efeitos. Há diferenças significativas entre o primeiro ano e o quinto ano e entre o primeiro ano e o sexto ano quanto aos efeitos do café (*p-value* de 0,02 e *p-value* de 0,000, respetivamente). Isto é importante e deve ser realçado, pois é a partir do quarto ano, principalmente, que os estudantes começam a ter estágios clínicos, onde muitas vezes os doentes perguntam se podem ou não ingerir café após o diagnóstico de uma determinada patologia.

Os estudantes estão mais conscientes sobre os efeitos do café na hipertensão arterial, nos níveis de colesterol, na depressão, no alzheimer e na habilidade deste de otimizar as capacidades físicas e mentais.

Em relação aos efeitos do café na hipertensão arterial e nas habilidades mentais, mais de 70% dos estudantes (353 e 326 estudantes, respetivamente) consideraram a resposta correspondente às evidências científicas demonstradas. Para mim, esse número é bastante satisfatório - demonstra que uma grande maioria dos estudantes está informada sobre os efeitos do café nessas duas situações.

Em relação ao café e à doença de Alzheimer, aproximadamente 65% dos estudantes (287 estudantes) têm conhecimento dos efeitos do café sobre esta patologia. Dada a promoção que

a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior tem feito relativamente aos efeitos do café na doença de Alzheimer estava à espera de uma percentagem maior de respostas correspondentes às evidências científicas dos estudos atuais.

Mais de metade dos estudantes demonstrou ter conhecimentos sobre os efeitos do café nos níveis de colesterol, nas capacidades físicas e na depressão (236 estudantes, 263 estudantes e 243 estudantes, respetivamente). No entanto, a percentagem de respostas em conformidade com as evidências científicas demonstradas nunca ultrapassou os 60%.

Em relação ao papel do café nas doenças cardíacas, na formação de cálculos renais, na doença de parkinson, no diabetes mellitus tipo 2, na cirrose, nas úlceras gastroduodenais e no cancro, os estudantes têm uma perceção diferente do que a evidência científica tem demonstrado.

Cerca de 64% dos estudantes respondeu que o café era prejudicial na doença de parkinson, 53% dos estudantes respondeu que o café era prejudicial na diabetes mellitus tipo 2 e 47% dos estudantes respondeu que o café aumentava o risco de desenvolver cancro (286, 236 e 212 estudantes, respetivamente).

Achei especialmente alarmante a perceção dos estudantes sobre os efeitos do café nas doenças cardíacas e na formação de úlceras - nestas questões mais de 70% dos estudantes (318 e 361 estudantes, respetivamente) têm uma noção incongruente com as evidências científicas sobre os efeitos do café nestas patologias. Também em relação aos efeitos do café na cirrose, mais de 70% dos estudantes (354 estudantes) têm uma perceção diferente das evidências científicas atuais. No entanto, os estudantes do primeiro ano não sabiam o que era cirrose, o que poderá ter enviesado o estudo relativamente a esta condição.

## Conclusão:

Desde a sua descoberta, o café tem ocupado um lugar de destaque na alimentação Mundial, sendo uma das bebidas mais apreciadas e consumidas ao longo dos séculos.

Ele possui uma composição química bastante diversificada e complexa, o que lhe confere bastantes efeitos no nosso organismo. Muitas dessas ações biológicas ainda não estão totalmente conhecidas e/ou compreendidas.

Atualmente não existem evidências que o consumo moderado de café acarrete riscos para a saúde dos seus consumidores. No entanto, existem dois pontos que precisam de ser realçados: i) existem grupos mais suscetíveis aos efeitos do café e, por esse motivo, a sua toma é desaconselhada (nomeadamente em crianças, idosos e grávidas); ii) apesar das inúmeras investigações realizadas até à data, ainda existem resultados inconclusivos e dicotómicos quanto aos efeitos do café na saúde do consumidor.

Em relação à perceção dos estudantes sobre os riscos/benefícios do café em determinadas patologias/condições, é necessário que estes adquiram mais conhecimentos sobre o assunto.

Talvez fosse interessante a realização de um artigo de revisão sobre os benefícios/malefícios do café, que estivesse facilmente disponível para consulta por parte dos estudantes.

## Bibliografia

1. CAFÉ E OS SEUS BENEFÍCIOS Café : História e Importância [Internet]. Café e saúde, Doss. Imprensa. 2011. [cited 2015 Apr 24]; Available from: <http://cafeesaude.com/wp-content/uploads/2012/01/Dossier-de-Imprensa.pdf>
2. Higdon J V, Frei B. Coffee and health: a review of recent human research. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* 2006;46(2):101-23.
3. Carneiro AV. Revisão científica sobre a relação entre a ingestão de café e o risco de carcinoma hepatocelular (hepatoma). *Cent. Estud. Med. Baseada na Evidência da Fac. Med. da Univ. Lisboa.* 2010;(351):1-24.
4. Penafort AG. UM GRUPO POPULACIONAL NO NORDESTE BRASILEIRO : RISCO À SAÚDE OU NÃO? UM GRUPO POPULACIONAL NO NORDESTE BRASILEIRO : RISCO À SAÚDE OU NÃO? 2008. P. 1-120.
5. Alves RC, Casal S. Benefícios do café na saúde: mito ou realidade? 2009;32(8):2169-80.
6. Arruda AC, Paula V, Minim R, Aurélio M, Ferreira M, Minim LA, et al. Justificativas e motivações do consumo e não consumo de café. 2009;29(4):754-63.
7. Ding M, Bhupathiraju SN, Chen M, van Dam RM, Hu FB. Caffeinated and decaffeinated coffee consumption and risk of type 2 diabetes: a systematic review and a dose-response meta-analysis. *Diabetes Care.* 2014;37(2):569-86.
8. Ming Ding, Shilpa N Bhupathiraju, Ambika Satija, Rob M van Dam and FBH. Long-Term coffee consumption and risk of cardiovascular disease: a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Natl. Institutes Heal.* 2015;129(6):643-59.
9. Couto AOP. O papel da cafeína na prevenção das demências. Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde; 2013. p. 1-68.
10. O'Keefe JH, Bhatti SK, Patil HR, DiNicolantonio JJ, Lucan SC, Lavie CJ. Effects of habitual coffee consumption on cardiometabolic disease, cardiovascular health, and all-cause mortality. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2013; 62(12):1043-51.

11. FDA to Investigate Added Caffeine [Internet]. 2013. [Cited 2015 Mar 16]. Available from: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm350570.htm>
12. Dr Michel Lucas, Dr Fariba Mirzaei, An Pan DOI, Okereke, Dr Walter C Willett, Dr Éilis J O'Reilly DK, Koenen DAA. Coffee, caffeine, and risk of depression among women. *Natl. Institutes Heal.* 2012;171(17):1571-8.
13. Górnicka M, Pierzynowska J, Kaniewska E, Kossakowska K. SCHOOL PUPILS AND UNIVERSITY STUDENTS SURVEYED FOR DRINKING BEVERAGES CONTAINING CAFFEINE. 2014;65(2):113-7.
14. Shimamoto T, Yamamichi N, Kodashima S, Takahashi Y, Fujishiro M, Oka M, et al. No association of coffee consumption with gastric ulcer, duodenal ulcer, reflux esophagitis, and non-erosive reflux disease: a cross-sectional study of 8,013 healthy subjects in Japan. *PLoS One.* 2013; 8(6):e65996.
15. Geleijnse JM. Habitual coffee consumption and blood pressure : An epidemiological perspective. 2008;963-70.
16. Nystad T, Melhus M, Brustad M, Lund E. The effect of coffee consumption on serum total cholesterol in the Sami and Norwegian populations. *Public Health Nutr.* 2010; 13(11):1818-25.
17. Christopher Drake, Timothy Roehrs, John Shambroom TR. Caffeine Effects on Sleep Taken 0, 3, or 6 Hours before Going to Bed. *J. Clin. Sleep Med.* 2013;9(11):1195-200.
18. Youngberg MR, Karpov IO, Begley A, Pollock BG, Ph D, Buysse DJ. Clinical and Physiological Correlates of Caffeine and Caffeine Metabolites in Primary Insomnia. *J. Clin. Sleep Med.* 2011;7(2):196-203.
19. Federation EC. European Coffee European chapter and key national data [Internet]. 2013. [cited 2015 Mar 18]. Available from: [http://www.stc-coffee.com/wp-content/uploads/2014/08/European\\_Coffee\\_Report\\_2013-14\\_European\\_chapter.pdf](http://www.stc-coffee.com/wp-content/uploads/2014/08/European_Coffee_Report_2013-14_European_chapter.pdf)
20. Ferraro PM, Taylor EN, Gambaro G, Curhan GC. Caffeine intake and the risk of kidney stones 1 - 3. *Am. J. Clin. Nutr.* 2014;(6):1596-603.

# ANEXOS

## Anexo 1



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Faculdade de Ciências da Saúde



Faculdade de Ciências da Saúde

Chamo-me Sónia Alexandra Marques de Almeida e frequento o sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Gostava de solicitar o preenchimento do seguinte inquérito pelos alunos dos 1º, 3º, 5º e 6º Anos do curso de Medicina.

Este questionário será o instrumento de colheita de informações para o meu trabalho de investigação intitulado “Consumo de café pelos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior”, cujos objetivos são:

- Caracterizar o consumo de café por sexo e por idades.
- Identificar se o ano do curso frequentado tem influência sobre o consumo de café, nomeadamente a frequência dos anos clínicos.
- Identificar quais os principais motivos para o consumo do café.
- Identificar se as horas de sono influenciam o consumo do café.
- Identificar mitos/crenças dos benefícios/malefícios do café.

Informações sobre o questionário:

- O questionário tem três partes.
- Todas as respostas são anónimas e confidenciais.
- Pretende-se que as respostas sejam as mais sinceras possíveis.
- O seu preenchimento demora aproximadamente cinco minutos.

### I - Identificação:

Qual o teu sexo?

Feminino

Masculino

Qual a tua idade?

Anos

Qual o ano do curso frequentado:

\_\_ Ano

## II - Hábitos de consumo:

Consumes café?

\_\_ Sim

\_\_ Não

Se respondeste que não tomas café, qual/ quais os principais motivos?

\_\_ Não gosto do sabor do café

\_\_ O café é caro

\_\_ Não bebo café por motivos de saúde

\_\_ Não bebo café senão não durmo

\_\_ Prefiro consumir outras bebidas, nomeadamente chá.

\_\_ Outra. Qual? \_\_\_\_\_

(Se respondeste que não tomas café, passa para a parte III - Noções sobre o consumo de café)

Desde quando tomas café?

\_\_ Comecei a tomar café no ensino básico

\_\_ Comecei a tomar café durante o ensino secundário

\_\_ Comecei a tomar café durante a faculdade

\_\_ Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Se começaste a tomar café quando entraste para a faculdade, que ano frequentavas?

\_\_ 1º Ano

\_\_ 2º Ano

\_\_ 3º Ano

\_\_ 4º Ano

\_\_ 5º Ano

\_\_ 6º Ano

Qual/quais os motivos por iniciares o consumo de café?

\_\_ Por motivo social, na companhia dos amigos

\_\_ Por influência dos meus pais e/ou familiares

\_\_ Por necessidade de combater a sonolência diurna

\_\_ Para aumentar o meu rendimento intelectual

\_\_ Para aumentar o meu rendimento físico

\_\_ Porque andava nervoso

\_\_ Porque andava deprimido

\_\_ Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Num dia típico, quantos cafés consumes?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 ou mais

Qual a altura do dia em que consumes mais café?

- De manhã até ao almoço
- Do almoço até meio da tarde
- De meio da tarde até a noite
- Depois do jantar
- Depois das principais refeições (pequeno-almoço, almoço e jantar)
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Em média, quantas horas costumas dormir?

- 5 a 6 horas
- 6 a 7 horas
- 7 a 8 horas
- 8 a 9 horas
- Mais de 9 horas

Qual/quais os principais motivo pelo qual consumes café?

- Prevenir a sonolência diurna
- Aumentar a capacidade mental
- Aumentar a capacidade física
- Combater dores de cabeça
- Gosto do sabor do café
- Manter-me acordado quando saio a noite
- Só tomo café quando ando em stress (emocional e/ou físico)
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Costumas aumentar o consumo de café na altura de exames?

- Sim
- Não

Consideras que és viciado em café?

- Sim
- Não

Se respondeste que sim, porque?

---

Já alguma vez tentaste diminuir o teu consumo de café?

Sim

Não

Se respondeste sim na questão anterior, quando reduziste o consumo de café, sentiste efeitos de abstinência, nomeadamente cefaleias, insónias, irritabilidade e/ou alucinações?

Sim

Não

Costumas tomar bebidas energéticas para substituir o café?

Sim

Não

És fumador?

Sim

Não

Quanto fumas?

Fumo  Cigarros por dia (em média) há  Anos

### III - Noções sobre o consumo de café:

Em relação à hipertensão arterial, achas que o café é benéfico ou prejudicial?

Benéfico

Prejudicial

Em relação às doenças cardíacas, achas que o café é benéfico ou prejudicial?

Benéfico

Prejudicial

Em relação à formação de cálculos renais, achas que o café é um fator de risco?

Benéfico

Prejudicial

Em relação ao colesterol, achas que o café aumenta ou diminui os valores deste?

Benéfico

Prejudicial

O café otimiza as capacidades físicas, ou não?

Sim, o café otimiza

Não otimiza

O café otimiza as capacidades mentais, ou não?

Sim, o café otimiza

Não otimiza

Em relação à Depressão, achas que o café é benéfico ou prejudicial?

Benéfico

Prejudicial

Em relação ao Alzheimer, achas que o café é benéfico ou prejudicial?

Benéfico

Prejudicial

Em relação ao Parkinson, achas que o café é benéfico ou prejudicial?

Benéfico

Prejudicial

A toma de café diminui ou aumenta o risco de sofrer Diabetes Mellitus Tipo 2?

Diminui

Aumenta

O café ajuda na prevenção de cirrose?

Sim

Não

O café pode provocar úlceras?

Sim

Não

Achas que o café aumenta ou diminui o risco de desenvolver determinados tipos de cancro?

Diminui

Aumenta

---

Obrigada pela participação

## Anexo 2



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### PARECER

**Processo:** CE-FCS-2014-036

**Tema Projecto/Proponente:** “Consumo de café pelos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior” – Exma. Sra. Sónia Alexandra Marques de Almeida

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 3 de Fevereiro de 2015

  
O Presidente da Comissão de Ética  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Ciências Médicas  
Prof. Doutor José António de Oliveira  
