

Padrões alimentares de docentes universitários: relação com fatores socioeconômicos

Eating patterns of university lecturers: relationship with socioeconomic factors

Patrones dietéticos de profesores universitarios: relación con factores socioeconómicos

Recebido: 13/04/2022 | Revisado: 24/04/2022 | Aceito: 26/04/2022 | Publicado: 29/04/2022

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9994-1916>
Universidade de Fortaleza, Brasil
Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil
Centro Universitário Unichristus, Brasil
E-mail: rafaellasampaio@yahoo.com.br

Ana Carolina Montenegro Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1086-0587>
Centro Universitário Unichristus, Brasil
E-mail: carolyna4481@hotmail.com

Bruno Maurício Alves de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7918-9245>
Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil
E-mail: bruno.scroze@gmail.com

Janilma Marques de Almada

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1852-0541>
Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil
E-mail: janilmaster@gmail.com

Anna Carolina Sampaio Leonardo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5805-3653>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: annacarolsl.nutri@gmail.com

Mariana Pimentel Gomes Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5201-3394>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: mariana_pimentelgomes@hotmail.com

Soraia Pinheiro Machado Arruda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3918-4738>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: soraia.arruda@uece.br

Francisco José Maia Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2976-7857>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: maiapinto@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo teve o objetivo de identificar os principais padrões alimentares de professores de uma Universidade e associá-los a fatores socioeconômicos. A população foi composta por 734 docentes, sendo selecionada uma amostra que totalizou 147 indivíduos de ambos os sexos, com idade de 22 a 50 anos acima. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas e o levantamento do consumo alimentar feito por recordatório de 24h. Os padrões alimentares foram identificados por análise fatorial por componentes principais, seguida de rotação ortogonal varimax. A adequação dos dados à análise fatorial foi confirmada por meio do coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett para estimar as variáveis em relação aos padrões alimentares. Três padrões alimentares foram identificados: *urbano*, *popular* e *tradicional regional*. O *padrão urbano* teve maior adesão do fator tempo de ocupação e menor adesão do fator raça. O *padrão popular* teve maior associação do tempo de ocupação e menor associação à raça. O *padrão tradicional regional* maior evidência do fator raça e menor evidência do fator estado civil. O conhecimento das variáveis associadas aos padrões alimentares deste estudo poderá contribuir para o planejamento das ações de práticas saudáveis no público estudado.

Palavras-chave: Docentes universitários; Padrões alimentares; Fatores socioeconômicos; Ensino.

Abstract

This study aimed to identify the main eating patterns of professors at a University and to associate them with socioeconomic factors. The population consisted of 734 lecturers, with a sample selected that totaled 147 individuals of both sexes, aged 22 to 50 years old. The data collection was conducted through semi-structured interviews and the survey of food consumption made by 24-hour recall. Eating patterns were identified by factor analysis by main

components, followed by orthogonal varimax rotation. The adequacy of the data to the factor analysis was confirmed by the Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (KMO) and the Bartlett sphericity test to estimate the variables in relation to eating patterns. Three eating patterns were identified: *urban*, *popular* and *traditional regional*. The *urban pattern* had greater adherence to the occupation time factor and less adherence to the race factor. The *popular pattern* had a greater association of occupation time and less association with race. The *traditional regional pattern* shows more evidence of the race factor and less evidence of the marital status factor. The knowledge of the variables associated with the eating patterns of this study can contribute to the planning of the actions of healthy practices in the studied public.

Keywords: University lecturers; Eating patterns; Socioeconomic factors; Teaching.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales patrones alimentarios de profesores de una Universidad y asociarlos con factores socioeconómicos. La población estuvo conformada por 734 profesores, y se seleccionó una muestra que totalizó 147 individuos de ambos sexos, con edades entre 22 y 50 años. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y se realizó una encuesta de consumo de alimentos mediante un recordatorio de 24 horas. Los patrones dietéticos se identificaron mediante un análisis factorial de componentes principales, seguido de una rotación varimax ortogonal. La idoneidad de los datos para el análisis factorial se confirmó utilizando el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett para estimar variables en relación con los patrones dietéticos. Se identificaron tres patrones alimentarios: urbano, popular y tradicional regional. El patrón urbano tuvo mayor adherencia del factor tiempo de ocupación y menor adherencia del factor raza. El patrón popular tuvo mayor asociación con el tiempo de ocupación y menor asociación con la raza. El patrón regional tradicional mostró mayor evidencia del factor raza y menor evidencia del factor estado civil. El conocimiento de las variables asociadas a los patrones dietéticos de este estudio puede contribuir a la planificación de acciones para prácticas saludables en el público estudiado.

Palabras clave: Profesores universitarios; Normas alimentarias; Factores socioeconómicos; Enseñanza.

1. Introdução

A administração de tempo, em atividades que lhes exigem praticidade e rapidez, principalmente no âmbito profissional, é um desafio para um número cada vez maior de pessoas, que se veem dependentes de um estilo de vida com ritmo acelerado. Nesse contexto, fazer refeições fora de casa tornou-se um hábito muito comum (Cattafesta et al., 2019; Massarani et al., 2015).

Pode-se dizer que foi necessária uma adequação de serviços no mercado alimentício que, ante a competitividade, tornou-se cada vez mais diferenciado, com o intuito de atender determinados perfis de consumidores, em especial aqueles que precisariam destes serviços alinhados à sua rotina diária, como os docentes universitários. Atualmente, não é difícil perceber o real aperfeiçoamento mercadológico do ramo de alimentações extra domicílio. Independentemente de sua qualidade nutricional, essas mercadorias são escolhidas segundo aspectos visuais e sensoriais. Assim, há uma gama de opções que oferecem o dinamismo de uma refeição saborosa e rápida, sem que o tempo dispendido a ela se torne um agravo em meio às atividades corriqueiras (Malta et al., 2015; Carus et al., 2014).

O Brasil tem realizado estudos para comparar a evolução de doenças como a obesidade. Muito do que se constata são os valores socioeconômicos associados à nutrição (Lins et al., 2013). Não à toa, o que se vê na comunidade de docentes universitários é a associação de valores nutricionais e ausência de atividade física, atrelados à doenças crônicas não transmissíveis acontecendo com incidência cada vez mais relevante (Massarani et al., 2015). Nesta linha de pensamento, o primeiro Guia Alimentar da População Brasileira já levava em consideração os aspectos demográficos, culturais, econômicos e educacionais diante da realidade dos padrões alimentares (Brasil, 2014).

Padrões alimentares retratam hábitos alimentares de modo mais eficiente do que se usamos metodologias de análise com nutrientes de maneira isolada, pois aqueles possuem informações, muito mais abrangentes e consistentes, seguindo de maneira fidedigna suas análises comparativas, em relação a pesquisas em que se fazem necessários estudos criteriosos e pontuais relacionados a um determinado nutriente (Nogueira et al., 2019; Adriano et al., 2016).

Pode-se conceituar padrões alimentares como análise e justificativa de determinado padrão de uma dada amostra. Assim, a explicação e a justificativa de um consumo alimentar, além de facilitado, tem maior compreensão do que apenas quando se fala exclusivamente de um alimento ou nutriente isolado (Ternus et al., 2019; Arruda et al., 2014).

É crescente a quantidade de restaurantes que comercializam comidas prontas, o que implica em maior oferta e demanda de alimentos processados ou ultraprocessados, como forma de facilitar a dieta e o tempo (Maciel, 2012). Os padrões alimentares têm diversos motivos, podendo ser culturais, étários, religiosos, ou ainda relacionados a estados emocional e ansiedade psicossomática (Novaes et al., 2006).

A profissão é um dos fatores para escolha dos alimentos, haja vista que o nível de estresse causado pelo ritmo de atividade exercida pelo trabalhador pode provocar uma maior ou menor ingestão de alimentos. Diversas são as profissões que afetam a qualidade de vida do trabalhador (Martinez et al., 2004). A obesidade tem se tornado um grande problema em diversos países, pois é considerada uma epidemia que, como consequência, traz diversas doenças relacionadas a uma má alimentação (Andrade et al., 2016). O nível socioeconômico é um dos fatores determinantes ao sobrepeso e a obesidade dos professores, talvez por essa classe trabalhadora ter uma rotina pouco adequada a um estilo de vida mais saudável (Maciel, 2012).

Diante da importância deste contexto, justifica-se a realização desta pesquisa, que tem por objetivo analisar os padrões alimentares dos docentes de uma universidade pública do Ceará e relacionar aos fatores socioeconômicos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva e analítica (Severino, 2018) que faz parte de uma pesquisa maior, intitulada “Fatores Determinantes das Doenças Cardiovasculares em Servidores de uma Universidade Pública do Ceará” que foi submetida na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (CAEE 56073116.4.0000.5534 e parecer no 1.579.656).

O estudo foi realizado nos dois *campi* de Fortaleza (Itaperi e Fátima) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no período de junho a dezembro de 2017. A população foi composta por 734 docentes da Universidade e foi selecionada uma amostra não probabilística por conveniência de acordo com os critérios de inclusão e exclusão que totalizou 147 docentes recrutados.

Realizou-se a coleta dos dados por meio de uma entrevista semiestruturada com dados socioeconômicos e consumo alimentar. Os servidores selecionados responderam um formulário semiestruturado, no qual se utilizaram os seguintes fatores: Sexo, sendo 1 para masculino e 2 para feminino; Idade, em anos; Estado Civil, considerando 1 como sem companheiro (a) e 2 com companheiro (a); Renda, categorizada em reais; Raça, utilizando-se 1 para não branca e 2 para branca; e o fator tempo de ocupação.

O levantamento do consumo alimentar foi realizado por meio do Recordatório Alimentar de 24h, aplicado em dois dias não consecutivos, sendo um em dia útil da semana e o outro no final de semana. A primeira aplicação deu-se durante a entrevista no momento da coleta dos outros dados da pesquisa e a segunda por meio de ligação telefônica.

Os dados alimentares obtidos com o Recordatório Alimentar de 24h (R24h) foram convertidos de medidas caseiras para gramas ou mililitros, por meio das tabelas de conversão de medidas caseiras dos alimentos (Pinheiro et al., 2008).

Para a análise dos padrões alimentares, inicialmente foi realizada uma tabulação no editor de planilhas Excel, tendo como dados de entrada o nome do alimento e a quantidade em gramas ou mililitros em cada dia de recordatório por indivíduo. Como a aplicação do R24h permite gerar um número ilimitado de alimentos, foi realizado um agrupamento prévio de todos os alimentos citados, com a finalidade de promover um primeiro conjunto, de modo a unir alimentos diferentes, mas que tivessem características aproximadas de conteúdo nutritivo. O consumo em g ou ml referentes aos dois dias de R24h foram inseridos na

planilha, para que as médias aritméticas fossem calculadas. Os itens alimentares foram agrupados para entrada na análise de identificação de padrões alimentares com base nas características nutricionais e na forma de consumo habitual dos alimentos.

Cabe ressaltar que, nesta etapa, foi decidido excluir um item alimentar da análise, pois além de não se encaixar em um dos grupos alimentares, foi citado por menos de 5% dos indivíduos da amostra. Por outro lado, um alimento que foi citado por 80% ou mais dos indivíduos foi mantido isolado. A identificação dos padrões alimentares no grupo estudado foi realizada por análise fatorial por componentes principais (ACP), cujos dados de entrada foram os preditos de ingestão habitual em gramas ou mililitros.

Os dados alimentares obtidos com o recordatório alimentar de 24h foram convertidos de medidas caseiras para gramas ou mililitros, e, procedeu-se a tabulação no programa Excel, sendo os dados de entrada o nome dos alimentos e a quantidade em gramas. Os professores relataram consumo total de 297 alimentos. Em seguida, os alimentos foram agrupados, considerando sua composição nutricional, em 29 itens alimentares. Os alimentos consumidos por menos de 5% da amostra e que não se incluíam em algum grupo foram excluídos, segundo critério adotado por Selem *et al* (2014). Para a análise de identificação de padrões alimentares, utilizou-se a média de consumo diário, em gramas/mililitros dos 29 grupos de alimentos. Utilizou-se o método de Análise Fatorial por Componentes Principais – ACP, seguido de rotação ortogonal do tipo Varimax. A adequação dos dados à análise fatorial foi confirmada por meio do coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett. Definiu-se o número de fatores retidos com base nos seguintes critérios: componentes com autovalores maiores que 1,0, gráfico de Cattell (*scree plot*) e significado conceitual dos padrões identificados. Cada componente principal foi interpretado com base nos alimentos com cargas fatoriais $\geq 0,25$ ou $\leq -0,25$, que é considerada importante contribuição para o padrão. Dentro de um componente, cargas negativas indicam associação inversa do item alimentar e cargas positivas indicam associação direta. A denominação dos padrões identificados ocorreu de acordo com a composição dos itens alimentares, priorizando a nomenclatura já estabelecida na literatura (Olinto et al., 2010; Hair et al., 2009; Newby; Tucker, 2004).

Os dados inseridos no *software* Excel foram posteriormente exportados para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0 para processamento. Realizou-se a análise descritiva das variáveis socioeconômicas e de consumo alimentar. As variáveis numéricas foram descritas em médias, medianas e medidas de dispersão; as categóricas, por sua vez, foram distribuídas de acordo com as frequências absolutas e percentuais.

Em relação às variáveis qualitativas, foram realizados os testes de associação: Qui-Quadrado de Pearson (ou Wald) ou Exato de Fisher. Para todos os testes, foi adotado um nível de significância de 5%.

Esta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos de sigilo, privacidade e individualidade dos participantes do estudo, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3. Resultados

Os dados da tabela 1 representam os principais grupos de alimentos identificados a partir da análise dos recordatórios de 24h aplicados durante entrevistas com a amostra de 147 professores. As entrevistas foram realizadas durante dois dias não consecutivos, sendo um, em um dia útil da semana e a outra por contato telefônico no final de semana. Este método foi definido para se ter ideia de uma eventual mudança de hábito alimentar de um dia comum da semana para o final de semana (Tabela 1).

Tabela 1. Grupos de alimentos identificados entre os docentes de uma Universidade pública do Ceará. Fortaleza, 2020

Grupos de Alimentos	Alimentos
Tubérculos	Batata doce, batata inglesa (cozida, frita, purê de batata), beterraba, cenoura, inhame, mandioca (cozida), macaxeira (cozida e frita)
Aves	Frango (cozido, grelhado e assado), creme de galinha, frango à parmegiana
Ovos	Ovos cozidos, mexidos, fritos e omeletes
Massas	Crepe, lasanhas (de carne e de frango), macarrão, macarrão de arroz, macarronada, panqueca de carne, panqueca de frango, panqueca doce
Vitaminas (leite + fruta)	Leite liquidificado com uma fruta (abacate, ameixa, banana, cajá, goiaba, mamão)
Queijos	Queijo cheddar, queijo coalho, queijo muçarela, queijo parmesão
Grãos	Aveia, chia, gergelim, granola, linhaça, quinoa
Azeite e oleaginosas	Azeite de oliva e castanhas (de caju)
Lácteos desnatados	Leite desnatado líquido, leite desnatado em pó, queijo cottage, queijo ricota
Frutas	Abacate, abacaxi, açaí, ameixa, ata, banana, caju, caqui, goiaba, kiwi, laranja, limão, maçã, mamão, manga, maracujá, melancia, melão, morango, pera, salada de frutas, sapoti, tangerina, uva
Pães, bolos e bolachas	Bolos sem recheio, bolo de chocolate, panetone, bolacha, sequilhos, pão branco (pão de forma, pão hot dog, pão bola), pão carioca, pão de queijo, pão recheado, torradas
Arroz	Arroz branco, arroz à grega,
Feijões e leguminosas	Feijão carioca, feijão mulatinho, feijão de corda, feijão branco, feijão preto, feijão verde, soja, grão de bico
Carne vermelha e miúdos	Carne bovina (assada, grelhada e cozida), carne de sol, carne de porco, coração, fígado, panelada
Integrais	Arroz integral, macarrão integral, pão integral, torrada integral, bolacha integral, cookies integrais
Vegetais	Abóbora, abobrinha, alho, berinjela, cebola, chuchu, jerimum, pepino, pimentão, tomate, vagem, vinagrete
Café e chás	Cafés e chás
Folhosos	Acelga, alface (americana, lisa, crespa, roxa), brócolis, couve-flor, couve manteiga, espinafre, repolho (verde e roxo), rúcula
Peixes e frutos do mar	Peixes (cozido, frito e no molho), bacalhau, camarão, caranguejo, moqueca de arraia, paella
Gorduras	Maionese, manteiga, margarina, molho branco, mostarda, óleo de coco, creme de leite
Bebidas industrializadas	Cajuína, refrigerantes (coca cola, guaraná), sucos em pó, sucos líquidos pronto
Fastfoods	Pastel, pizza, salgados fritos (coxinhas, bolinha de queijo, risole), sanduiches (subway), cachorro quente, empada, esfirra, kalzone, torta de frango
Embutidos	Bacon, carne de hambúrguer, linguiça, mortadela, peito de peru, presunto, salsicha, sardinha
Ultraprocessados	Azeitona em conservas, ervilha enlatada em conservas, milho enlatado em conservas, rufles, salgadinhos, xilitos, molho de tomate enlatado
Doces	Açúcar, achocolatado em pó, bolachas doce (biscoito recheado), brigadeiro, brownie, chocolates, doce de banana, doce de caju, doce de goiaba, doce de leite, leite condensado, mel, mousse de limão, mousse de maracujá, picolé, pudim, rapadura, sorvetes, torta de abacaxi, torta de banana, torta de chocolate, torta de doce de leite
Sucos	Abacaxi (com e sem açúcar), abacaxi com hortelã, acerola (com e sem açúcar), cajá (com açúcar), caju (com e sem açúcar), goiaba (com açúcar), graviola, laranja, mamão, manga, maracujá (com e sem açúcar), morango, siriguela, tangerina, uva integral, suco verde, limonada (com açúcar), água de coco
Sopas e caldos	Caldo de carne, canja, sopa de carne com legumes, sopa de feijão, sopa de frango, sopa de legumes, sopa de peixe
Comidas típicas	Baião, vatapá, feijoada, paçoca, cuscuz, tapioca, canjica, mungunzá, farofa, pirão, pipoca
Lácteos integrais	Leite integral líquido, leite integral em pó, bebida láctea, iogurte natural, iogurte com sabor (morango, aveia e mel, cenoura e mel), requeijão

Fonte: Dados da pesquisa.

Os alimentos primeiramente foram agrupados em diferentes características, porém semelhantes nos seus valores nutricionais em cada categoria. Esta etapa foi necessária para que, posteriormente os grupos fossem submetidos a uma análise fatorial que lhes identificariam com possíveis níveis de prevalência ou não entre o público estudado, podendo assim fazer um comparativo alimentar com os fatores socioeconômicos associados da amostra em questão (Tabela 1).

A partir da análise da Tabela 1 dos grupos de alimentos, foram encontrados três padrões alimentares. Consideraram-se os valores $\geq 0,25$ como cargas fatoriais positivas e os valores $\leq -0,25$ como cargas negativas. O primeiro padrão, denominado *padrão urbano*, apresentou os seguintes grupos alimentares com cargas positivas: arroz, bebidas industrializadas, pães e bolos, carne vermelha e miúdos, doces, massas e ultraprocessados, e, os seguintes grupos com cargas fatoriais negativas: integrais, frutos do mar, folhosos e frutas (Tabela 2).

No segundo padrão, denominado de *padrão popular*, foram identificadas cargas fatoriais positivas nos grupos alimentares: frutas, feijão e leguminosas, grãos, azeite e oleaginosas, lácteos desnatados e ovos. Nesse padrão, apenas o grupo alimentar embutidos obteve carga negativa (Tabela 2).

Tabela 2. Cargas fatoriais para os três padrões alimentares identificados entre os docentes universitários. Fortaleza, 2020.

Grupos de Alimentos	Padrões alimentares		
	Urbano	Popular	Tradicional Regional
Arroz	0.5915	0.1779	0.1166
Bebidas industrializadas	0.4909	-0.2135	-0.0731
Pães e bolos	0.3404	-0.0514	-0.2121
Carne vermelhas	0.4254	-0.1333	0.0595
Integrais	-0.3915	-0.0675	0.1918
Doces	0.5120	0.0753	-0.1345
Massas	0.3948	-0.2145	0.0014
Frutos do mar	-0.4328	-0.0993	-0.0007
Ultraprocessados	0.2692	-0.0574	-0.0789
Folhosos	-0.3666	-0.0096	0.2424
Frutas	-0.3820	0.4067	0.2275
Embutidos	0.2073	-0.3652	0.0610
Feijão e leguminosas	0.2660	0.4642	0.3573
Grãos	0.0267	0.7345	-0.0690
Azeite e oleaginosas	-0.1840	0.4461	0.1255
Lácteos desnatados	0.0203	0.6705	-0.0030
Ovo	0.1087	0.3279	0.2442
Aves	0.0086	-0.0276	0.4255
Café infusão	-0.2536	-0.2322	0.3893
Comida regional	0.0867	-0.1442	0.3693
Queijos	0.0188	-0.2309	0.2801
Vitaminas	-0.1219	0.1275	-0.4176
Fastfood	0.0467	-0.1174	-0.5412
Tubérculos	0.0017	0.0993	0.4187
Vegetais	-0.1289	0.1289	0.5358
Variância Explicada (%)	9,34	7,09	6,27
Eigenvalue	2,71	2,06	1,82

Alimentos com cargas fatoriais $\geq 0,25$ ou $\leq -0,25$; variância total = 22,70%. Fonte: Dados da pesquisa.

O terceiro, intitulado *padrão tradicional regional*, contém: aves, café infusão, comida regional, queijos, tubérculos e vegetais como grupos alimentares com carga fatorial positiva. Por outro lado, encontrou-se carga negativa nos grupos

alimentares vitaminas e fast-food. As variâncias totais dos três padrões foram de 22,7%, sendo distribuídas em: 9,34% no *padrão urbano*, 7,09% no *padrão popular* e 6,27% no *padrão tradicional regional* (Tabela 2).

No *padrão urbano* houve maior adesão do tempo de ocupação, tendo como variáveis 72,2% para até 10 anos de trabalho, 16,7% para 11 a 20 anos, 8,3% para 21 a 30 anos e 2,8% para mais de 30 anos de docência na Universidade. O valor de P neste padrão foi de 0,009 e apresentou associação estatística significativa com o padrão. Em contra partida, o fator socioeconômico raça, designado como: (não branca e branca), teve menor adesão com 0,888 no valor de P, não apresentando associação significativa com o *padrão urbano*. O valor em porcentagem da amostra de 147 docentes foi de 53,7% para até 10 anos, 19,7% para 11 a 20 anos, 21,8% para 21 a 30 anos e 4,8% em mais de 30 anos trabalhados (Tabela 3).

O *padrão popular* teve maior adesão também da variável tempo de ocupação, sendo 38,9% para até 10 anos trabalhados, 30,6% para 11 a 20 anos, 30,6% para 21 a 30 anos e 0,0% para mais de 30 anos de docência, o valor de P neste padrão foi de 0,033, apresentando associação significativa com o padrão, logo, significando que devemos rejeitar a hipótese nula no *padrão popular*. Já a variável raça, ficou na menor adesão como resultado, apresentando 50% para não branca e 50% para branca, sendo o valor de P 0,888 não representando associação significativa com o padrão (Tabela 3).

O *padrão tradicional regional* não teve nenhuma variável com o valor de P menor que 0,05 e a variável que mais se aproximou com maior adesão foi a do fator raça, tendo como resultado na alta adesão, 58,3% para não branca e 41,7% para branca, o valor de P é 0,312 e não apresentou associação significativa com o padrão, porém, foi o mais próximo de 0,05 (Tabela 3).

O fator socioeconômico estado civil teve menor adesão ao *padrão tradicional regional*, tendo como resultado na alta adesão, 41,7% para sem companheiro e 58,3% para com companheiro e o valor de P com variável de 0,981, que não apresentou associação significativa com o padrão (Tabela 3).

Referente às doenças crônicas não transmissíveis e IMC, o *padrão urbano* teve maior adesão da variável IMC, tendo como resultado na alta adesão de 5,6% para obesidade, 33,3% para sobrepeso, 0,0% para baixo peso e 61,1% para peso normal, o valor de P nesta variável foi de 0,050 e apresentou associação significativa com o padrão. Na baixa adesão ficou o fator diabetes mellitus, tendo como resultado na alta adesão 5,6% para presente e 94,4% para ausente e o valor de P 0,797, não apresentando associação significativa com o padrão (Tabela 4).

O *padrão popular* teve como maior adesão o fator hipertensão arterial sistêmica, sendo os resultados para alta adesão neste fator de 8,3% para presente e 91,7% para ausente e o valor de P nessa variável foi de 0,135 e não apresentou associação significativa com o padrão, mas foi o mais próximo de 0,05. O fator que menos aderiu ao *padrão popular* foi o diabetes mellitus, com resultados na alta adesão de 5,6% para presente e 94,4% para ausente e o valor de P 0,797, não apresentando associação significativa com o padrão (Tabela 4).

No *padrão tradicional regional*, a variável que indicou maior evidência foi o IMC, que apresentou resultado na alta adesão de 5,6% para obesidade, 41,7% para sobrepeso, 2,8% para baixo peso e 50% para peso normal, o valor de P da variável IMC no *padrão tradicional regional* foi 0,511, e, não apresentou associação significativa com o padrão, porém, foi nesse padrão em que a variável mais se aproximou do valor 0,05, o de menor evidencia foi a variável Hipertensão Arterial Sistêmica, que teve como resultado na alta adesão, 16,7% para presente e 83,3% para ausente, nesta variável no *padrão urbano*, apresentou 0,949 no valor de P, não apresentou associação significativa com o padrão e o mais distante de 0,05 (Tabela 4).

Tabela 3. Características socioeconômicas associadas à alta e baixa adesão aos padrões alimentares dos docentes de uma Universidade Pública do Ceará. Fortaleza, 2020.

Variáveis	Padrão Urbano			Padrão Popular			Padrão Tradicional Regional		
	Baixa adesão N (%)	Alta adesão N (%)	p	Baixa adesão N (%)	Alta adesão N (%)	p	Baixa adesão N (%)	Alta adesão N (%)	p
Sexo									
Masculino	32(28,8%)	18(50,0%)	0,020	39(35,1%)	11(30,6%)	0,614	36(32,4%)	14(38,9%)	0,477
Feminino	79(71,2%)	18(50,0%)	0,020	72(64,9%)	25(69,4%)	0,614	75(67,6%)	22(61,1%)	0,477
Idade									
22 a 35 anos	28(25,2%)	15(41,7%)	0,017	37(33,3%)	6(16,7%)	0,161	34(30,6%)	9(25,0%)	0,649
36 a 50 anos	40(36,0%)	16(44,4%)	0,017	40(36,0%)	16(44,4%)	0,161	40(36,0%)	16(44,4%)	0,649
Mais de 50 anos	43(38,7%)	5(13,9%)	0,017	34(30,6%)	14(38,9%)	0,161	37(33,3%)	11(30,6%)	0,649
Estado civil									
Sem companheiro	49(44,1%)	12(33,3%)	0,253	49(44,1%)	12(33,3%)	0,253	46(41,4%)	15(41,7%)	0,981
Com Companheiro	62(55,9%)	24(66,7%)	0,253	62(55,9%)	24(66,7%)	0,253	65(58,6%)	21(58,3%)	0,981
Raça									
Não branca	57(51,4%)	18(50,0%)	0,888	57(51,4%)	18(50,0%)	0,888	54(48,6%)	21(58,3%)	0,312
Branca	54(48,6%)	18(50,0%)	0,888	54(48,6%)	18(50,0%)	0,888	57(51,4%)	15(41,7%)	0,312
Renda									
Menos de 5000	10(9,0%)	7(19,4%)	0,235	16(14,4%)	1(2,8%)	0,083	12(10,8%)	5(13,9%)	0,786
5 a 10000	56(50,5%)	16(44,4%)	0,235	54(48,6%)	18(50,0%)	0,083	56(50,5%)	16(44,4%)	0,786
Mai de 10000	45(40,5%)	13(36,1%)	0,235	41(36,9%)	17(47,2%)	0,083	43(38,7%)	15(41,7%)	0,786
Vínculo									
Efetivo	71(64,0%)	19(52,8%)	0,231	63(56,8%)	27(75%)	0,050	69(62,2%)	21(58,3%)	0,682
Terceirizado	40(36,0%)	17(47,2%)	0,231	48(43,2%)	9(25,0%)	0,050	42(37,8%)	15(41,7%)	0,682
Tempo de ocupação									
Até 10 anos	53(47,7%)	26(72,2%)	0,009	65(58,6%)	14(38,9%)	0,033	59(53,2%)	20(55,6%)	0,547
11 a 20 anos	23(20,7%)	6(16,7%)	0,009	18(16,2%)	11(30,6%)	0,033	20(18,0%)	9(25,0%)	0,547
21 a 30 anos	29(26,1%)	3(8,3%)	0,009	21(18,9%)	11(30,6%)	0,033	27(24,3%)	5(13,9%)	0,547
Mais de 30 anos	6(5,4%)	1(2,8%)	0,009	7(6,3%)	0(0,0%)	0,033	5(4,5%)	2(5,6%)	0,547

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4. Doenças crônicas relacionadas à alta e baixa adesão aos padrões alimentares dos docentes de uma Universidade pública do Ceará. Fortaleza, 2020.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis e IMC	Padrão Urbano			Padrão Popular			Padrão Tradicional Regional		
	Baixa adesão N (%)	Alta adesão N (%)	p	Baixa adesão N (%)	Alta adesão N (%)	p	Baixa adesão N (%)	Alta adesão N (%)	p
Hipertensão Arterial Sistêmica									
Presente	17(15,3%)	7(19,4%)	0,560	21(18,9%)	3(8,3%)	0,135	18(16,2%)	6(16,7%)	0,949
Ausente	94(84,7%)	29(80,6%)	0,560	90(81,1%)	33(91,7%)	0,135	93(83,8%)	30(83,3%)	0,949
Diabete Mellitus									
Presente	5(4,5%)	2(5,6%)	0,797	5(4,5%)	2(5,6%)	0,797	6(5,4%)	1(2,8%)	0,520
Ausente	106(95,5%)	34(94,4%)	0,797	106(95,5%)	34(94,4%)	0,797	105(94,6%)	35(97,2%)	0,520
Doença Cardiovascular									
Presente	4(3,6%)	2(5,6%)	0,607	4(3,6%)	2(5,6%)	0,607	4(3,6%)	2(5,6%)	0,607
Ausente	107(96,4%)	34(94,4%)	0,607	107(96,4%)	34(94,4%)	0,607	107(96,4%)	34(94,4%)	0,607
IMC									
Obesidade	15(13,5%)	2(5,6%)	0,050	14(12,6%)	3(8,3%)	0,605	15(13,5%)	2(5,6%)	0,511
Sobrepeso	46(41,4%)	12(33,3%)	0,050	45(40,5%)	13(36,1%)	0,605	43(38,7%)	15(41,7%)	0,511
Baixo peso	2(5,6%)	0(0,0%)	0,050	2(1,8%)	0(0,0%)	0,605	1(0,9%)	1(2,8%)	0,511
Peso normal	48(43,2%)	22(61,1%)	0,050	50(45,0%)	20(55,6%)	0,605	52(46,8%)	18(50,0%)	0,511

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

Foram identificados três principais padrões alimentares entre os docentes universitários, sendo assim denominados de: *padrão urbano*, *padrão popular* e *padrão tradicional regional*. Fatores socioeconômicos como sexo, idade, raça (designada de não branca e branca), renda, vínculo trabalhista e tempo de ocupação estiveram associados a todos os padrões encontrados.

As variâncias totais, retidas nos 3 padrões foram de 22,7%, sendo distribuídas em: 9,34 no *padrão urbano*, 7,09% no *padrão popular* e 6,27% no *padrão tradicional regional*, sugerindo assim altas e baixas adesões dos fatores socioeconômicos associados a um determinado padrão alimentar.

O padrão denominado de *urbano*, que apresentou maior adesão pelo fator tempo de ocupação, apresentou porcentagens de variâncias com 72% para até 10 anos trabalhados, 16,7% para até 20 anos, 8,3% até 30 anos e apenas 2,8% para mais de 30 anos em atividade na docência.

Sua classificação se deu por alimentos consumidos em consonância em regiões urbanizadas, apresentando alimentos como arroz, bebidas industrializadas, doces, massas e ultraprocessados, alimentos frequentes e comuns em grandes cidades no qual o ritmo de vida exige praticidade, rapidez e agilidade.

Um estudo para avaliar os padrões alimentares dos trabalhadores de uma fábrica na cidade de Maracanaú-CE (Nogueira et al., 2019) também encontrou três padrões, no qual um deles, denominado de padrão ocidental, foi caracterizado por alimentos com mesma similaridade do *padrão urbano*, presente neste estudo, destacando-se principalmente massas carnes e bebidas industrializadas.

O *padrão popular* com maior adesão também no fator tempo de atividade mostrou porcentagens de 38,9% para até 10 anos, 30,6% para até 20 anos, 30,6% até 30 anos e 0,0% para mais de 30 anos de atividade na docência Já para menor adesão neste padrão tivemos o fator raça como 50% em ambas as opções. Este padrão foi assim designado por se caracterizar por alimentos popularmente consumidos pela população de baixo custo. Gimeno et al (2011) também identificaram padrão com a mesma denominação em um estudo realizado em indivíduos adultos da cidade de Rbeirão Preto (SP), em que o padrão de consumo era caracterizado pelo consumo de feijões, gorduras vegetais e outros em semelhança com nosso estudo.

Padrões alimentares com composição semelhantes foram encontrados em outros estudos, entretanto, com algumas variações de alimentos saudáveis e acessíveis como, PA saudável, encontrado em mulheres adultas, de São Leopoldo (RS) (Ternus et al., 2019), onde se encontrou os mesmo alimentos sendo gordura vegetal, lácteos desnatados, oleaginosas, frutas e outros no qual é descrito como um padrão buscado por mulheres mais velhas e conscientes dos benefícios de uma alimentação saudável na sua saúde.

O padrão, denominado de *tradicional regional* teve sua maior adesão atribuída ao fator raça, tendo como apresentação de alta adesão as porcentagens de 58,3% para não branca e 41,7% para branca, ao contrário, a menor adesão para este padrão se deu pelo fator socioeconômico estado civil com resultados mostrando porcentagens de 41,7% para sem companheiro e 58,3% para indivíduos com companheiro.

O *padrão tradicional regional* foi assim designado por se tratar de alimentos tradicionalmente consumidos pelo público em geral e tem sua composição formada por alimentos como arroz, feijão, aves, café infusão, queijos, tubérculos e vegetais, que são alimentos em comum, consumidos em diversas regiões do país e foi o padrão que apresentou menor porcentagem de variância no estudo.

Um estudo que avaliou a agregação familiar e alimentos na população brasileira (Massarani et al., 2015) e que designou um padrão alimentar como grande refeição, teve similaridade com o presente trabalho por conter alimentos com características parecidas ou com mesma composição de alimentos em seu padrão. Tal estudo associou a agregação familiar como incentivo a escolhas saudáveis por alimentos ricos nutricionalmente, o que diverge do nosso estudo por se mostrar que a

individualidade, a falta de tempo, o trabalho e outros fatores podem influenciar fortemente em escolhas alimentares equivocadas.

A adesão ou não aos padrões alimentares também pôde correlacionar algumas doenças crônicas citadas neste estudo, e, dentre o que se observou foi que o IMC teve maior prevalência de adesão ao *padrão urbano* e talvez isso tenha se dado por esse padrão ser constituído de alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes. Já a menor prevalência do mesmo padrão foi com o fator diabetes mellitus, o que sugere que as pessoas do estudo portadoras da comorbidade são consideradas com melhor consciência alimentar.

A relação entre padrão alimentar e IMC também foi observada em um estudo onde os autores abordam a significância do IMC ao consumo alimentar entre refeições feitas na unidade familiar ou fora dela (Sichieri et al., 2003), levando-se a repensar sobre a como a escolha alimentar no meio em que nos alimentamos pode ou não refletir na saúde das pessoas.

5. Conclusão

Este estudo permitiu identificar três principais padrões de consumo alimentar na população de docentes universitários estudados, podendo-se sugerir que os padrões alimentares encontrados, *urbano, popular e tradicional regional*, são influenciados pelos fatores socioeconômicos sexo, idade, estado civil, renda e raça, destacando-se principalmente o fator socioeconômico tempo de ocupação da amostra de professores, apresentando maior evidência nos resultados das análises por possui maior adesão ao padrão alimentar denominado de *padrão urbano*.

Por fim, diante dos resultados encontrados sugere-se um aprofundamento deste estudo ampliando a amostra de docentes e comparando com outras instituições de ensino.

Referências

- Adriano, L. S., Sampaio, H. A., Arruda, S. P., Portela, C. L., Melo, M. L., Carioca, A. A. & Soares, N. T. (2016) Healthy dietary pattern is inversely associated with non-alcoholic fatty liver disease in elderly. *British Journal of Nutrition*, 115(12), 2189-95.
- Andrade, R. A., Paciencia, G. de P., & da Paz, P. (2016). Índice de Massa Corporal, perfil nutricional e atômico em docentes de uma Faculdade no Interior de Rondônia, Brasil. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 10(59), 231-241.
- Arruda, S. P., Silva, A. A., Kac, G., Goldani, M. Z., Bettiol, H. & Barbieri, M. A. (2014) Socioeconomic and demographic factors are associated with dietary patterns in a cohort of young Brazilian adults. *BMC Public Health*, 26(14), 654-667.
- Brasil. (2014) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. (2a ed.), Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa em Seres Humanos. *Resolução Nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília.
- Carus, J. P., Franca, G. V. A. & Barros, A. J. D. (2014) Local e tipo das refeições realizadas por adultos em cidade de médio porte. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 68-74.
- Cattafesta, M., Zandonade, E., Bissoli, N. S. & Salaroli, L. B. (2019) Padrões alimentares de trabalhadores bancários e sua associação com fatores socioeconômicos, comportamentais e laborais. *Ciências e Saúde Coletiva*, 29(10), 3909-22.
- Gimeno, S. G. A., Mondini, L., Moraes, S. A. & Freitas, I. C. M. (2011) Padrões de consumo de alimentos e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, São Paulo; Brasil: Projeto OBEDIARP. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 533- 545.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2009) Análise fatorial. In: Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2009) *Análise Multivariada de Dados*. (6a ed.), Bookman. cap.3, p.100-46.
- Lins, A. P. M., et al. (2013) Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciências e Saúde Coletiva*, 18(2), 357-366.
- Maciel, E. (2012) Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. *Revista de Nutrição*, 25(6), 707-718.
- Malta, D. C. et al. (2015) Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 217-226.

- Martínez, M. C., Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. Do. R. D. O. (2004) Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 55-61.
- Massarani, F. A. et al. (2015) Familial aggregation and dietary patterns in the Brazilian population. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2535-2545.
- Newby, P. K. & Tucker, K. L. (2004) Empirically Derived Eating Patterns Using Factor or Cluster Analysis: A Review. *Nutrition Reviews*, 62(5), 177-203.
- Nogueira, V. C. et al. (2019) Fatores socioeconômicos, demográficos e de estilo de vida associados a padrões alimentares de trabalhadores em turnos. *Ciências e Saúde Coletiva*, 24(3), 761-79.
- Novaes, A. L., Sproesser, R. L., Souza, P. A. R. De, Mourad, C. B. & Trdezini, C. A. De. O. (2006). Efeito do nível de escolaridade no consumo de carne bovina e hortaliças no Brasil, No 148449, 44th Congress, July 23-27, 2006, Fortaleza, Ceará, Brazil, Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural (SOBER).
- Olinto, M. T. A., Willett, W. C., Gigante, D. P. & Victora, C. G. (2010) Sociodemographic and lifestyle characteristics in relation to dietary patterns among young Brazilian adults. *Public Health Nutrition*, 14(1), 150-159.
- Pinheiro, A. B. V., Lacerda, E. M. A., Benzecry, E. H., Gomes, M. C. S. & Costa, V. M. (2008) *Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras*. 5ª ed. São Paulo: Atheneu.
- Selem, S. S. C., Castro, M. A., César, C. L. G., Marchioni, D. M. L. & Fisberg, R. M. (2014) Associations between Dietary Patterns and Self-Reported Hypertension among Brazilian Adults: A Cross-Sectional Population-Based Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(8), 1216-1222.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.
- Sichieri, R., Castro, J. F. G. & Moura, A. S. (2003) Fatores associados ao padrão de consumo alimentar da população brasileira urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(supl. 1), S47-S53.
- Ternus, D. L. et al. (2019) Padrões alimentares e sua associação com fatores sociodemográficos e comportamentais: Pesquisa Saúde da Mulher 2015, São Leopoldo (RS). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(e190026).