



COMO CITAR

MONTEIRO SAMPAIO, R. M.; MONTENEGRO CAVALCANTE, A. C.; PINHEIRO MACHADO ARRUDA, S.; FAÇANHA BARRETO MEDEIROS LINARD, C.; PIMENTEL GOMES DE SOUZA, M.; SAMPAIO LEONARDO, A. C.; MAIA PINTO, F. J. Estresse no trabalho e qualidade de vida associados aos padrões alimentares em servidores de uma universidade pública. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e11144, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11144>.

Estresse no trabalho e qualidade de vida associados aos padrões alimentares em servidores de uma universidade pública

Work stress and quality of life associated with dietary patterns in public university employees

Rafaella Maria Monteiro Sampaio¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Ana Carolina Montenegro Cavalcante²

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Soraia Pinheiro Machado Arruda³

Universidade Federal do Maranhão, Fortaleza, Ceará, Brasil

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard⁴

Universidade Federal de Pernambuco, Fortaleza, Ceará, Brasil

Mariana Pimentel Gomes Souza⁵

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Anna Carolina Sampaio Leonardo⁶

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Francisco José Maia Pinto⁷

Universidade de São Paulo, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar se os padrões alimentares estão associados à qualidade de vida e ao estresse no trabalho de servidores de uma Universidade Pública em Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Estudo transversal com 324 servidores, com dados coletados por meio de questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e estilo de vida, além da Escala de Estresse no Trabalho, Questionário Whoqol-bref e recordatório alimentar. Os padrões alimentares foram identificados por análise fatorial por componentes principais, seguida da rotação ortogonal varimax. A Regressão de Poisson com estimativa robusta da variância foi utilizada para estimar as razões de prevalências das variáveis em relação aos padrões alimentares. **Resultados:** Foram identificados cinco padrões alimentares: misto, prudente, comum brasileiro, vegetais frutos do mar e infusos e densos em energia. O estresse no trabalho relacionado ao baixo apoio social e o ambiente físico com baixa qualidade de vida apresentaram associação estatística significativa com a menor adesão ao padrão misto, enquanto a alta demanda de estresse no trabalho apresentou associação com a menor adesão ao padrão comum brasileiro. **Conclusão:** Os achados evidenciaram influências no padrão alimentar associado aos fatores





sociodemográficos, estresse no trabalho e baixa qualidade de vida nos servidores universitários.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estresse ocupacional. Padrões alimentares.

ABSTRACT

Objective: To analyze if dietary patterns are associated with quality of life and work stress of employees of a Public University in Fortaleza, Ceará. **Methods:** Cross-sectional study with 324 employees, with data collected through a questionnaire for sociodemographic, occupational and lifestyle characterization, as well as the Stress at Work Scale, Whoqol-bref Questionnaire and dietary recall. Feed patterns were identified by factor analysis by principal components, followed by varimax ortho-diagonal rotation. Poisson regression with robust variance estimation was used to estimate the prevalence ratios of variables in relation to dietary patterns. **Results:** Five dietary patterns were identified: mixed, prudent, common Brazilian, seafood and infused vegetables and dense in energy. Stress at work related to low social support and physical environment with low quality of life were significantly associated with lower adherence to the mixed standard, while high demand for work stress was associated with lower adherence to the common Brazilian standard. **Conclusion:** The findings showed influences on the eating pattern associated with sociodemographic factors, stress at work and low quality of life in university employees.

Keywords: Quality of life. Occupational stress. Dietary patterns.

Introdução

A qualidade de vida (QV) e o estresse no trabalho são fatores que exercem influência no estado de saúde das pessoas. Atualmente, a QV vem sendo utilizada como um indicador de saúde da população, por englobar dimensões de saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual. Caracteriza-se como um aspecto multifatorial, por envolver um contexto bem mais abrangente do que apenas, a presença ou ausência de doença, pois está associada a vários fatores, tais como: estado de saúde, longevidade, disposição, prazer, lazer, relações familiares, espiritualidade, satisfação no trabalho e salário. Especificamente, no trabalho, o estresse pode contribuir negativamente na qualidade de vida. Pesquisas indicam que as principais queixas relacionadas à saúde estão cada vez mais associadas às condições de estresse no trabalho, tendo em vista a relação mútua que ocorre entre este e a saúde.

O estresse ocupacional é definido como aquele que provém do ambiente de trabalho e envolve aspectos relacionados à empresa, gestão e carga de trabalho, além das condições e



qualidade das relações interpessoais. Assim, o estresse no trabalho é o resultado da relação entre alta demanda psicológica, baixo controle do processo de trabalho e apoio social, por parte dos colegas, como também da chefia, no ambiente de trabalho.

O estresse contínuo no trabalho pode trazer várias consequências prejudiciais à saúde mental e física do trabalhador, dentre elas: desenvolvimento da síndrome metabólica, distúrbios do sono, diabetes, hipertensão, enfermidades psicossomáticas, depressão, uso de substâncias psicoativas, além de queda na produtividade, absenteísmo, insatisfação laboral e baixa qualidade de vida no trabalho.

As consequências e prejuízos na vida psicológica e social dos trabalhadores têm sido intensificados e evidenciados, em um contexto caracterizado pelo mercado de trabalho, cada vez mais instável, competitivo, exigente e com necessidade crescente de profissionais que desempenhem diferenciadas competências. A avaliação dos aspectos relacionados ao trabalho e estilo de vida, bem como a situação de saúde mental dos trabalhadores, nos mais diferentes contextos laborais, é uma importante ferramenta de saúde pública, pois permite a estruturação de ações, para a proteção e promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

De acordo com recentes estudos nacionais e internacionais, as condições adversas no ambiente de trabalho contribuem para os altos índices de estresse ocupacional, com a consequente redução na qualidade de vida e saúde. Além disso, segundo Vásquez, Grandón e Vega, há uma pluralidade na quantidade de pessoas que tende a mudar seus hábitos alimentares, ao se sentir estressada, ao registrar que mais de 40% dos trabalhadores aumentam sua ingestão calórica, enquanto menos de 40% diminui sua ingestão quando se sentem estressados.

Nesta pesquisa, os servidores das universidades fazem parte do setor econômico terciário. São responsáveis pela prestação de serviços, muitas vezes desvalorizados, por atuarem no setor público, pois carregam o estigma de serem considerados pela população, como ineficientes, desinteressados, porém vistos como privilegiados, por terem emprego estável. Em geral, segundo Moura *et al.* e Soares, Mafra e Faria, frequentemente, os servidores, também podem estar submetidos às condições laborais precárias, com vários níveis de demanda e de controle sobre o trabalho, que podem levar ao estresse psicossocial no trabalho, além de sofrimento e adoecimento. Diante desta perspectiva, o ambiente acadêmico tem sido considerado um local gerador de estresse, e a docência vem sendo considerada uma das profissões mais estressantes, quando comparadas a outras profissões.



A justificativa para se utilizar a abordagem de padrões alimentares deve-se ao fato dela estar amplamente indicada para avaliar a relação entre o consumo alimentar e as principais causas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de fazer melhor previsão do risco de doenças, do que a simples avaliação do consumo isolado de alimentos e/ou de nutrientes. Logo, através da análise de um padrão alimentar equilibrado, adotado pelo indivíduo, pode-se estabelecer tanto o fator de risco quanto o de proteção, para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), evitando-se possíveis prejuízos para a qualidade de vida. Assim, tanto o estresse no trabalho, como os hábitos alimentares geram impactos na saúde do trabalhador, e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Contudo, observa-se ainda, que existe uma lacuna em estudos que analisem a relação entre os padrões alimentares, a qualidade de vida e o estresse no trabalho em um meio profissional tão desgastante, como o acadêmico.

Diante disto, este estudo teve por objetivo analisar se os padrões alimentares estão associados à qualidade de vida e ao estresse no trabalho de servidores de uma Universidade Pública em Fortaleza, Ceará.

1 Materiais e métodos

Estudo transversal com abordagem descritiva e analítica que faz parte do projeto “Fatores determinantes das doenças cardiovasculares em servidores de uma Universidade Pública do Ceará”, realizado nos dois Campi de Fortaleza (Campus do Itaperi e o Campus de Fátima) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A população do estudo foi constituída por todos os servidores, totalizando 1.522 (734 docentes e 788 técnico-administrativo), conforme dados fornecidos pelo Departamento de Pessoal, da Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE), em 2016, época do delineamento do estudo.

A amostra aleatória foi estimada e estratificada conforme Lwanga e Lemeshow. Considerou-se um erro amostral de 5%, poder do teste de 95%, prevalência de 29,7% referente às doenças cardiovasculares (desfecho relacionado ao projeto principal que esta pesquisa está vinculada) e nível de significância de 5%. Obteve-se uma amostra inicial de 243 servidores. Entretanto, segundo Santos *et al.*, não há cálculo preciso para o tamanho da amostra em estudos com padrões alimentares, pois o tamanho da amostra precisa ser grande o suficiente, em relação ao número de variáveis que serão analisadas. Assim, optou-se por



ampliar a amostra para 324 servidores (147 docentes e 177 técnico-administrativo), pois conforme Hair *et al.*, em um estudo de análise de componentes principais, o tamanho da amostra deve ser pelo menos cinco vezes maior que o número de variáveis, com proporção ideal de 10 ou mais indivíduos para cada grupo que participará da análise. Neste estudo, a proporção de servidores para os 29 grupos alimentares constituídos foi de aproximadamente 11:1.

Foram adotados como critérios de inclusão os servidores efetivos e ativos, de ambos os sexos, com idade superior a 20 anos, lotados nos Campi de Fortaleza. Foram excluídas gestantes, nutrizes e aqueles que faziam uso de dietas específicas (isentas de glúten, lactose) por interferirem no consumo alimentar.

Os servidores foram selecionados de forma aleatória e aqueles que preencheram os critérios de elegibilidade foram abordados em seus locais de trabalho e convidados para participar da pesquisa. Os convidados que recusaram participar foram substituídos por outros, também selecionados de forma aleatória, a fim de se conseguir atingir o total da amostra estabelecida.

A coleta dos dados foi efetuada no Laboratório de Avaliação Nutricional da instituição de ensino, por entrevistadores devidamente treinados pelas pesquisadoras. Aos servidores que aceitaram participar da pesquisa foi entregue um questionário semiestruturado, onde eles responderam as informações sobre dados socioeconômicos, demográficos e estilo de vida.

Para mensuração da qualidade de vida e saúde dos servidores, foi utilizada a versão em português, do Questionário Whoqol-abreviado. Este instrumento é composto por 26 questões, avaliadas em uma escala Likert, de 1 a 5 pontos, sendo as duas primeiras perguntas sobre autoavaliação da qualidade de vida e saúde e as outras 24 perguntas, divididas nos seguintes domínios: ambiente físico (sete questões); ambiente psicológico (seis questões); relações sociais (três questões) e meio ambiente (oito questões).

A qualidade de vida geral foi calculada por meio da média das duas primeiras questões gerais do Whoqol-bref. Para cada domínio da qualidade de vida foi calculado o escore bruto (EB), mediante o cálculo da média aritmética da pontuação das questões de cada domínio. Posteriormente, foi calculado o escore transformado (ET4-20) ($EB \times 4$), cujos valores variaram de 4 a 20, para cada domínio e por fim, foi calculado o escore transformado (ET 0-100) cujos valores variaram de 0 a 100. Para a análise dos dados dos quatro domínios, a metodologia de



avaliação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Whoqol-bref não propõe pontos de corte, com critérios de classificação. Assim, foi adotada a mediana encontrada em cada domínio, para definir o ponto de corte e classificar a qualidade de vida em alta (escore acima da mediana) ou baixa (escore até a mediana).

O estresse no trabalho foi investigado por meio da aplicação da versão resumida da Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale), traduzida e validada para o português. O instrumento possui 17 questões avaliadas em uma escala Likert de 1 a 4 pontos, sendo as questões divididas em três dimensões do estresse: dimensão demanda psicológica (questões de a à e), dimensão controle (questões de f a k) e dimensão apoio social (questões de l a q).

Para medir o estresse no trabalho foi considerada a pontuação total obtida em cada dimensão, por meio dos escores da escala Likert de cada pergunta. De acordo com Alves *et al.* foi utilizada a mediana encontrada em cada dimensão para definir o ponto de corte e classificar as dimensões em alta (escore acima da mediana) ou baixa (escore menor ou igual a mediana).

O método do recordatório alimentar de 24h foi utilizado para investigar o consumo alimentar, por meio da aplicação de dois recordatórios alimentares em dias não consecutivos, onde o primeiro foi aplicado em um dia útil da semana e o segundo em um dia do final de semana.

Os dados alimentares obtidos com os recordatórios alimentares de 24h foram convertidos de medidas caseiras para gramas (g) ou mililitros (ml). Para a tabulação dos dados utilizou-se o programa Excel, versão 2013, sendo os dados de entrada representados pelo nome dos alimentos com a respectiva quantidade e unidades de medida estabelecidas para cada dia de recordatório do indivíduo.

No total, considerando-se os dois recordatórios, os 324 servidores relataram um consumo total de 402 alimentos, que foram agrupados, de acordo com a composição nutricional, em 29 grupos alimentares (QUADRO 01). Os alimentos consumidos por menos de 5% da amostra e que não se incluíam em algum grupo foram excluídos, segundo critério adotado por Castro *et al.*



QUADRO 01 - Distribuição de alimentos em cada um dos 29 grupos. Fortaleza, 2017.

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 salgada (atum, carne, frango), panqueca doce
Vitaminas (leite + fruta)	Leite liquidificado com uma fruta (abacate, acerola, ameixa, banana, cajá, goiaba, graviola, mamão)
Queijos gordurosos	Queijo cheddar, queijo coalho, queijo mussarela, queijo parmesão
Grãos	Aveia, cevada, chia, gergelim, granola, linhaça, quinoa
Azeite e oleaginosas	Azeite de oliva e castanhas (de caju e do pará)
Lácteos desnatados e queijos brancos	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, filhóz, sequilhos, pão branco (pão de forma, pão hot dog, pão bola), pão carioca, pão de queijo, pão recheado, torradas
Arroz e risotos	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, cozida e com molho), carne de sol, carne de porco, coração, fígado, mão de vaca, panelada
Alimentos integrais	Arroz integral, macarrão integral, pão integral, torrada integral, bolacha integral, cookies integrais
Vegetais	Abóbora, abobrinha, alho, aspargo, berinjela, cebola, chuchu, fava, jerimum, pepino, pimentão, tomate, vagem, vinagrete
Café e chás	Café (adoçado e não adoçado) e chás
Vegetais 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, à milanesa e no molho), bacalhau, camarão, caranguejo, moqueca de arraia, paella
Gorduras	Maionese, manteiga, margarina
Bebidas industrializadas	Cajuína, refrigerantes (coca cola, guaraná), sucos em pó, sucos líquidos pronto



Fast foods	Pastel, pizza, salgados fritos (coxinhas, bolinha de queijo, risole), sanduiches (subway, bauru, bigmac), cachorro quente, empada, esfirra, kalzone, torta de frango
Embutidos	Bacon, carne de hambúrguer, empanado, linguiça, mortadela, peito de peru, presunto, salsicha, sardinha
Ultraprocessados	Azeitona em conservas, ervilha enlatada em conservas, milho enlatado em conservas, miojo, rufles, salgadinhos, xilitos, molho de tomate enlatado
Açúcares e Doces	Açúcar (refinado e mascavo), achocolatado em pó, bolachas doce (biscoito recheado), brigadeiro, brownie, chocolates, cocadas, dimdim, doce de banana, doce de caju, doce de goiaba, doce de leite, doce de mamão, leite condensado, mel, mousse de limão, mousse de maracujá, mousse de morango, 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), melancia, morango, seriguela, tangerina, uva integral, suco verde, limonada (com açúcar)
Sopas e caldos	Caldo de carne, caldo de feijão, canja, sopa de carne com legumes, sopa de feijão, sopa de frango, sopa de legumes, sopa de peixe
Comidas típicas	Baião-de-dois, 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: elaborado pelos autores.

Para a identificação dos padrões alimentares, utilizou-se o método estatístico multivariado de Análise Fatorial (AF) utilizando-se para a extração das variáveis, o método de Análise de Componentes Principais (ACP), adotando-se o critério Kaiser ($K > 1$) para determinar a quantidade de fatores a serem extraídos. Segundo Hayton *et al.*, este fator selecionado fornece a menor variância explicada, porém, sempre maior que a variância de qualquer outra variável observada única. Em seguida, aos fatores extraídos aplicou-se a rotação varimax, a fim de se estimar os fatores ortogonais, não correlacionados, dispondo-os em uma matriz de correlação, com fatores ortogonais mais simples e de fácil interpretação, indicando a importância de cada variável em cada um dos fatores analisados. Conforme Santos *et al.*, a AF possui como critério a normalidade dos dados sendo útil na identificação de padrões alimentares e previsão na seleção de alimentos.

Nesta pesquisa, adotou-se o número de fatores (padrões alimentares) retidos, com base nos seguintes critérios: componentes com autovalores maiores que 1,5, Teste de Scree Cattell (gráfico screeplot) e significado conceitual dos padrões identificados. Para se verificar a



adequação da amostra à análise fatorial, utilizou-se o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que varia de zero a um ($0 \leq KMO \leq 1$), onde zero significa modelo inadequado e um, modelo adequado, sendo considerado aceitável, se $KMO \geq 0,50$. Nesta etapa, ainda se utilizou o teste de esfericidade de Bartlett (que compara a matriz identidade com a matriz de correlação de dados originais), sendo aceitável se o teste foi estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Cada padrão alimentar foi interpretado baseado nos grupos de alimentos com cargas fatoriais rotacionadas $\geq |0,3|$, considerada importante contribuição na construção do padrão alimentar. Considerou-se dentro de um padrão alimentar, cargas negativas indicando associação inversa do item alimentar, enquanto cargas positivas indicavam associação direta. A denominação dos padrões identificados, ocorreu de acordo com a composição dos seus itens alimentares, priorizando a nomenclatura já estabelecida na literatura.

Após esta análise, fez-se um estudo descritivo inferencial, onde os escores foram distribuídos em quintis e dicotomizados em superior (a partir do 4º quintil), o que apresentou a maior adesão ao padrão alimentar.

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis em estudo, sendo as contínuas apresentadas pela média e desvio-padrão, e as qualitativas dicotomizadas e apresentadas pelas frequências absolutas e percentuais.

Considerou-se como variável desfecho a adesão ao padrão de consumo alimentar dicotomizado em baixa adesão (abaixo do quarto quintil) e alta adesão (a partir do quarto quintil), para efeito de análise estatística. Para testar a associação com o padrão de consumo alimentar as variáveis foram hierarquizadas em três blocos: distais (variáveis socioeconômicas e demográficas), intermediárias (variáveis do estilo de vida) e proximais (variáveis do estresse no trabalho e qualidade de vida).

Na análise estatística utilizou-se a Regressão de Poisson, com estimativa robusta da variância e com modelo ajustado por blocos hierarquizados, a fim de controlar as possíveis variáveis de confusão. Testou-se o ajustamento do modelo pela estatística de Omnibus adotando-se como significância estatística $p < 0,05$. Na análise não ajustada, do modelo univariado, verificou-se a associação entre o desfecho e as variáveis associativas, utilizando-se o teste do Qui-Quadrado de Wald, para estimar as razões de prevalências (RP) e intervalos de confiança (IC 95%), adotando-se como critério de entrada $p < 0,20$. No modelo ajustado de regressão múltipla final foram consideradas apenas as variáveis significativas ($p < 0,05$). Foi utilizada a razão de prevalência para quantificar a associação das variáveis com a adesão aos



padrões alimentares. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 18.0.

O projeto maior foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE (CAEE 56073116.4.0000.5534 e parecer nº1.579.656).

2 Resultados

No grupo estudado a maioria dos servidores são mulheres (67,0%), se autodeclararam da raça não branca (60,8%), possuem idade ≥ 40 anos (56,8%), vivem com companheiro(a) (50,6%) e possuem ensino superior completo e/ou pós-graduação (73,1%). Dentre os entrevistados, houve pluralidade para os docentes (45,4%), sendo a maioria com vínculo de trabalho terceirizado (54,6%), com renda familiar mensal maior ou igual a cinco SM (53,1%), fazia consumo de bebida alcoólica (57,1%) e nunca fumaram (95,4%). Pode-se verificar que houve maior presença de alto estresse nos docentes ($p < 0,001$), com vínculo de trabalho efetivo ($p < 0,001$), ensino superior completo e/ou pós-graduação ($p < 0,001$) e renda familiar mensal ≥ 5 SM ($p < 0,001$), além dos que consumiam bebida alcoólica frequentemente ($p < 0,001$) (TABELA 01).

TABELA 01 - Características socioeconômicas, demográficas, estilo de vida e padrões alimentares, segundo o estresse no trabalho em servidores de uma Universidade Pública. Fortaleza, 2017.

Variáveis	Total n (%)	Alto estresse n (%)	Baixo estresse n (%)	p
Sexo				
Masculino	107 (33,0)	55 (35,0)	52 (31,1)	0,456
Feminino	217 (67,0)	102 (65,0)	115 (68,9)	
Raça				
Não branca	197 (60,8)	91 (58,0)	106 (63,5)	0,310
Branca	127 (39,2)	66 (42,0)	61 (36,5)	
Idade (anos)				
< 40	140 (43,2)	69 (43,9)	71 (42,5)	0,795
≥ 40	184 (56,8)	88 (56,1)	96 (57,5)	
Situação conjugal				
Sem companheiro(a)	160 (49,4)	77 (49,0)	83 (49,7)	0,906
Com companheiro(a)	164 (50,6)	80 (51,0)	84 (50,3)	
Escolaridade				
\leq Ensino médio completo	87 (26,9)	18 (11,5)	69 (41,3)	<0,001
\geq Ensino superior completo	237 (73,1)	139 (88,5)	98 (58,7)	
Categoria Profissional				
Docente	147 (45,4)	116 (73,9)	31 (18,6)	<0,001
Técnico-Adm.	177 (54,6)	41 (26,1)	136 (81,4)	



Vínculo				
Efetivo	147 (45,4)	89 (56,7)	58 (34,7)	<0,001
Terceirizado	177 (54,6)	68 (43,3)	109 (65,3)	
Anos de trabalho				
≥ 9	163 (50,3)	83 (52,9)	80 (47,9)	0,372
< 9	161 (49,7)	74 (47,1)	87 (52,1)	
Renda familiar (SM*)				
≥ 5	172 (53,1)	120 (76,4)	52 (31,1)	<0,001
< 5	152 (46,9)	37 (23,6)	115 (68,9)	
Nº pessoas na residência				
≥ 3	146 (45,1)	62 (39,5)	84 (50,3)	0,051
< 3	178 (54,9)	95 (60,5)	83 (49,7)	
Hábito de fumar				
Sim	15 (4,6)	6 (3,8)	9 (5,4)	0,502
Não	309 (95,4)	151 (96,2)	158 (94,6)	
Consumo de bebida alcoólica				
Sim	185 (57,1)	104 (66,2)	81 (48,5)	0,001
Não	139 (42,9)	53 (33,8)	86 (51,5)	
Ambiente físico				
Baixa QV	164 (50,6)	90 (57,3)	74 (44,3)	0,019
Alta QV	160 (49,4)	67 (42,7)	93 (55,7)	
Ambiente psicol.				
Baixa QV	163 (50,3)	95 (60,5)	68 (40,7)	<0,001
Alta QV	161 (49,7)	62 (39,5)	99 (59,3)	
Relações sociais				
Baixa QV	231 (71,3)	134 (85,4)	97 (58,1)	<0,001
Alta QV	93 (28,7)	23 (14,6)	70 (41,9)	
Meio ambiente				
Baixa QV	186 (57,4)	87 (55,4)	99 (59,3)	0,482
Alta QV	138 (42,6)	70 (44,6)	68 (40,7)	
QV geral				
Baixa QV	164 (50,6)	90 (57,3)	74 (44,3)	0,019
Alta QV	160 (49,4)	67 (42,7)	93 (55,7)	

* foi considerado como 1 salário-mínimo o valor de R\$998,00 vigente em 2019.

Fonte: elaborado pelos autores.

O instrumento utilizado para investigar a qualidade de vida nas quatro dimensões (ambiente físico, ambiente psicológico, relações sociais e meio ambiente) indicou que a maioria dos servidores avaliados, se enquadrava na faixa da baixa qualidade de vida, especialmente na dimensão das relações sociais (71,3%). Pode-se, também, observar um mais alto nível de estresse, estatisticamente significativo, nos servidores com baixa qualidade de vida no ambiente físico ($p=0,019$), psicológico ($p<0,001$), relações sociais ($p<0,001$), bem como naqueles que apresentaram uma baixa qualidade de vida geral ($p=0,019$) (TABELA 1).

O coeficiente de KMO (0,6249) e a significância estatística do teste de esfericidade de Bartlett ($p<0,001$) indicaram adequação da amostra, para se proceder à análise fatorial. Foram retidos cinco fatores com autovalores $\geq 1,5$. A inflexão do Screeplot e a análise do significado



conceitual destes fatores, também confirmaram os cinco principais padrões de consumo alimentar, que juntos explicaram 35,49% da variância total da ingestão. Os cinco padrões alimentares identificados foram assim denominados: **padrão misto** (tubérculos, aves, ovos, massas, vitaminas e queijos); **padrão prudente** (grãos, azeite e oleaginosas, lácteos desnatados e queijos brancos, frutas, e carga negativa para pães, bolos e bolachas); **padrão popular brasileiro** (pães, bolos e bolachas, arroz e risotos, feijões e leguminosas, gorduras, carne vermelha e miúdos, e carga negativa para queijos e alimentos integrais); **padrão vegetais, frutos do mar e infusos** (vegetais, folhosos, café, chá, peixes e frutos do mar); e **padrão denso em energia** (bebidas industrializadas, fast foods, embutidos, ultraprocessados, açúcares e doces, sucos de fruta e de polpa adoçados, e carga negativa para sopas e caldos). O padrão **misto** e o **prudente** explicaram as maiores proporção da variância (9,81% e 9,05%, respectivamente) (TABELA 02).

TABELA 02 - Cargas fatoriais para os cinco padrões alimentares identificados entre os servidores. Fortaleza, 2017.

Grupos de Alimentos	Padrões Alimentares				
	Misto	Prudente	Popular Brasileiro	Vegetais, frutos do mar e infusos	Denso em energia
Tubérculos	0,8176	-0,0464	0,0608	0,1194	0,0095
Aves	0,7119	-0,1380	-0,0028	-0,0280	-0,1188
Ovos	0,7076	0,2277	0,0422	0,0438	-0,0207
Massas	0,5371	-0,0983	0,2649	-0,1494	0,1696
Vitaminas (leite + frutas)	0,4712	0,0327	-0,0617	-0,2384	-0,0281
Queijos gordurosos	0,3427	0,0137	-0,3869	0,0702	0,1627
Grãos	-0,0243	0,7043	0,0679	-0,0840	-0,0188
Azeite e oleaginosas	-0,0316	0,6465	-0,0479	0,2227	0,0333
Lácteos desnatados e queijos brancos	0,0614	0,5434	-0,0783	-0,0798	-0,1347
Frutas	-0,0148	0,5367	-0,1438	0,2523	-0,2815
Pães, bolos e bolachas	0,1152	-0,3016	0,4252	-0,0517	0,1760
Arroz e risotos	0,2103	-0,0339	0,6149	-0,2606	0,1055
Feijões e leguminosas	0,3080	0,1233	0,6001	0,0899	-0,1727
Gorduras	-0,1480	-0,2503	0,5283	0,2428	0,0232
Carne vermelha e miúdos	-0,0819	0,0970	0,4610	-0,0701	0,3007
Alimentos integrais	0,0198	0,0634	-0,3760	0,2798	-0,0577
Vegetais	0,0487	0,2681	0,0707	0,6236	0,1087
Café e chás	0,0412	-0,1382	-0,0256	0,6105	-0,0309
Vegetais folhosos	0,1084	0,0899	-0,1506	0,5694	-0,1170
Peixes e frutos do mar	-0,0887	-0,0337	-0,1317	0,3548	-0,1312
Bebidas industrializadas	-0,1277	-0,1927	0,1648	-0,0119	0,6008
Fast foods	-0,1565	-0,0923	-0,0820	-0,1197	0,4768
Embutidos	0,0911	-0,2416	-0,0258	0,1290	0,4668
Ultraprocessados	0,0407	-0,0335	-0,2602	-0,1419	0,4108
Açúcares e Doces	-0,0138	0,1199	-0,0862	-0,1427	0,3338
Sucos	0,0353	0,2393	0,0229	-0,0221	0,3047



Sopas e caldos	-0,1403	-0,1650	-0,0574	-0,1534	-0,4353
Comidas típicas	0,0788	-0,0316	0,1990	0,1574	0,0770
Lácteos integrais	-0,0176	-0,1241	0,2161	0,0750	-0,1123
Variância Explicada (%)	9,81	9,05	5,80	5,62	5,21
Eigenvalue	2,84	2,63	1,68	1,63	1,51

Fonte: elaborado pelos autores.

No modelo final hierarquizado e ajustado, os homens (RP=1,70; IC95% 1,11;2,60) apresentaram maior adesão ao **padrão misto**, enquanto ter baixo apoio social (RP=0,64; IC95% 0,42;0,99) e ambiente físico com baixa qualidade de vida (RP=0,62; IC95% 0,40;0,98) repercutiram na baixa adesão a este padrão. Para o **padrão prudente**, a menor adesão foi dos servidores que não possuem nível superior de ensino (RP=0,22; IC95% 0,08;0,60), enquanto aqueles com vínculo efetivo (RP=2,39; IC95% 1,47;3,89) mostraram maior adesão. Os homens (RP=3,03; IC95% 1,97;4,55) apresentaram maior adesão ao **padrão comum brasileiro**, enquanto os docentes (RP=0,32; IC95% 0,18;0,57) e os servidores com alta demanda psicológica de estresse (RP=0,57; IC95% 0,33;0,97) tiveram uma menor adesão (TABELA 03).



TABELA 03 - Razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC 95%) das variáveis socioeconômicas, demográficas, estilo de vida, estresse no trabalho e qualidade de vida com os padrões Misto, Prudente e Comum Brasileiro identificados entre os servidores da Universidade Pública. Fortaleza, 2017.

Variáveis	Misto			Prudente			Comum Brasileiro		
	AA* n (%)	NA RP (IC95%)	Ajustado RP (IC95%)	AA* n (%)	NA RP (IC95%)	Ajustado RP (IC95%)	AA* n (%)	NA RP (IC95%)	Ajustado RP (IC95%)
Sexo		0,008	0,015		0,228			<0,001	<0,001
Masculino	30 (28,0)	1,79 (1,16;2,76)	1,70 (1,11;2,60)	17 (15,9)	0,73 (0,44;1,21)		38 (35,5)	2,96 (1,91;4,61)	3,03 (1,97;4,55)
Feminino	34 (15,7)			47 (21,7)			26 (12,0)		
Raça		0,980			0,011			0,153	
Não branca	39 (19,8)	1,01 (0,64;1,58)		30 (15,2)	0,57 (0,37;0,88)		44 (22,3)	1,42 (0,88;2,29)	
Branca	25 (19,7)			34 (26,8)			20 (15,7)		
Idade (anos)		0,133			0,018			0,922	
< 40	33 (23,6)	1,40 (0,90;2,17)		19 (13,6)	0,56 (0,34;0,91)		28 (20,0)	1,02 (0,66;1,59)	
≥ 40	31 (16,8)			45 (24,5)			36 (19,6)		
Situação conjugal		0,316			0,468			0,316	
S/ companheiro(a)	28 (17,5)	0,80 (0,51;1,24)		29 (18,1)	0,85 (0,55;1,32)		28 (17,5)	0,80 (0,51;1,24)	
C/ companheiro(a)	36 (22,0)			35 (21,3)			36 (22,0)		
Escolaridade		0,565			0,001	0,003		<0,001	
≤ Médio completo	19 (21,8)	1,15 (0,71;1,85)		4 (4,6)	0,18 (0,07;0,49)	0,22 (0,08;0,60)	31 (35,6)	2,56 (1,67;3,91)	
≥ Superior compl.	45 (19,0)			60 (25,3)			33 (13,9)		
Categoria Profissional		0,166			<0,001			<0,001	<0,001
Docente	34 (23,1)	1,37 (0,88;2,12)		44 (29,9)	2,65 (1,64;4,29)		12 (8,2)	0,28 (0,15;0,50)	0,32 (0,18;0,57)
Técnicos-Adm.	30 (16,9)			20 (11,3)			52 (29,4)		
Vínculo		0,261			<0,001	<0,001		0,028	
Efetivo	25 (17,0)	0,77 (0,49;1,21)		45 (30,6)	2,85 (1,75;4,65)	2,39 (1,47;3,89)	21 (14,3)	0,59 (0,37;0,94)	
Terceirizado	39 (22,0)			19 (10,7)			43 (24,3)		
Anos de trabalho		0,087			0,032			0,540	
≥ 9	26 (16,0)	0,68 (0,43;1,06)		40 (24,5)	1,65 (1,04;2,60)		30 (18,4)	0,87 (0,56;1,35)	
< 9	38 (23,6)			24 (14,9)			34 (21,1)		
Renda (SM)		0,572			<0,001			<0,001	
≥ 5	36 (20,9)	1,14 (0,73;1,77)		48 (27,9)	2,65 (1,57;4,47)		18 (10,5)	0,35 (0,21;0,57)	
< 5	28 (18,4)			16 (10,5)			46 (30,3)		
Nº pessoas na resid.		0,607			0,060			0,964	
≥ 3	27 (18,5)	0,89 (0,57;1,39)		22 (15,1)	0,64 (0,40;1,02)		29 (19,9)	1,01 (0,65;1,57)	
< 3	37 (20,8)			42 (23,6)			35 (19,7)		
Hábito de fumar		0,980			0,980			0,474	
Sim	3 (20,0)	1,01 (0,36;2,86)		3 (20,0)	1,01 (0,36;2,86)		4 (26,7)	1,37 (0,58;3,28)	
Não	61 (19,7)			61 (19,7)			60 (19,4)		
Bebida alcoólica		0,473			0,490			0,318	
Sim	34 (18,4)	0,85 (0,55;1,32)		39 (21,1)	1,17 (0,75;1,84)		33 (17,8)	0,80 (0,52;1,24)	
Não	30 (21,6)			25 (18,0)			31 (22,3)		
Demanda Psicológica		0,749			0,082			0,002	0,038
Alta	27 (20,6)	1,08 (0,69;1,68)		32 (24,4)	1,47 (0,95;2,28)		14 (10,7)	0,41 (0,24;0,72)	0,57 (0,33;0,97)
Baixa	37 (19,2)			32 (16,6)			50 (25,9)		
Controle		0,109			0,001			0,048	
Baixo	27 (16,3)	0,70 (0,45;1,09)		20 (12,0)	0,43 (0,27;0,70)		40 (24,1)	1,59 (1,01;2,51)	
Alto	37 (23,4)			44 (27,8)			24 (15,2)		
Apoio social		0,069	0,049		0,037			0,220	
Baixo	27 (15,9)	0,66 (0,42;1,03)	0,64 (0,42;0,99)	26 (15,3)	0,62 (0,40;0,97)		38 (22,4)	1,32 (0,85;2,07)	
Alto	37 (18,8)			38 (24,7)			26 (16,9)		
Estresse geral		0,405			0,003			0,001	
Alto estresse	34 (21,7)	1,21 (0,78;1,87)		42 (26,8)	2,03 (1,27;3,24)		18 (11,5)	0,42 (0,25;0,69)	
Baixo estresse	30 (18,0)			22 (13,2)			46 (27,5)		
Ambiente físico		0,042	0,039		0,222			0,345	
Baixa QV	25 (15,2)	0,63 (0,40;0,98)	0,62 (0,40;0,98)	28 (17,1)	0,76 (0,49;1,18)		29 (17,7)	0,81 (0,52;1,26)	
Alta QV	39 (24,4)			36 (22,5)			35 (21,9)		
Ambiente psicol.		0,823			0,087			0,374	
Baixa QV	33 (20,2)	1,05 (0,68;1,63)		26 (16,0)	0,68 (0,43;1,06)		29 (17,8)	0,82 (0,53;1,27)	
Alta QV	31 (19,3)			38 (23,6)			35 (21,7)		
Relações sociais		0,846			0,414			0,846	
Baixa QV	45 (19,5)	0,95 (0,59;1,54)		43 (18,6)	0,82 (0,52;1,31)		45 (19,5)	0,95 (0,59;1,54)	
Alta QV	19 (20,4)			21 (22,6)			19 (20,4)		
Meio ambiente		0,723			0,058			0,234	
Baixa QV	38 (20,4)	1,08 (0,69;1,70)		30 (16,1)	0,66 (0,42;1,02)		41 (22,0)	1,32 (0,83;2,10)	
Alta QV	26 (18,8)			34 (24,6)			23 (16,7)		
QV geral		0,222			0,135			0,345	
Baixa QV	28 (17,1)	0,76 (0,49;1,18)		27 (16,5)	0,71 (0,46;1,11)		29 (17,7)	0,81 (0,52;1,26)	
Alta QV	36 (22,5)			37 (23,1)			35 (21,9)		

Fonte: elaborado pelos autores.



No modelo não ajustado, os servidores que possuíam alta demanda psicológica de estresse (RP=1,47; IC95% 0,95;2,28) e alto nível de estresse (RP=2,03; IC95% 1,27;3,24) apresentaram maior adesão ao **padrão prudente**, enquanto aqueles com baixo controle no trabalho (RP=0,43; IC95% 0,27;0,70), baixo apoio social (RP=0,62; IC95% 0,40;0,97), com um ambiente psicológico com baixa qualidade de vida (RP=0,68; IC95% 0,43;1,06), em um meio ambiente com baixa qualidade de vida (RP=0,66; IC95% 0,42;1,02) e aqueles com baixa qualidade de vida geral (RP=0,71; IC95% 0,46;1,11) apresentaram baixa adesão. Em relação ao **padrão comum brasileiro**, no modelo não ajustado, os servidores que possuíam baixo controle no trabalho (RP=1,59; IC95% 1,01;2,51) apresentaram maior adesão, enquanto aqueles com alto nível de estresse (RP=0,42; IC95% 0,25;0,69) tiveram menor adesão. Entretanto, ao ajustar as variáveis no modelo final hierarquizado estas variáveis do estresse no trabalho e da qualidade de vida não permaneceram associadas. Nenhum dos domínios da qualidade de vida apresentou associação com o **padrão comum brasileiro** (TABELA 03).

No modelo final hierarquizado e ajustado, os servidores com idade mais jovem (RP=0,58; IC95% 0,36;0,92) apresentaram menor adesão ao **padrão vegetais, frutos do mar e infusos**, enquanto os docentes (RP=3,13; IC95% 1,90;5,14) tiveram uma maior adesão. Para o **padrão denso em energia**, a menor adesão foi dos servidores de raça autodeclarada não branca (RP=0,55; IC95% 0,36;0,85), já os mais jovens (RP=2,49; IC95% 1,57;3,94) mostraram maior adesão (TABELA 04).

No modelo não ajustado, para o **padrão vegetais, frutos do mar e infusos**, os servidores com alta demanda psicológica de estresse (RP=1,57; IC95% 1,01;2,43), alto estresse (RP=2,52; IC95% 1,54;4,11), ambiente psicológico com baixa qualidade de vida (RP=1,35; IC95% 0,87;2,11) e relações sociais com baixa qualidade de vida (RP=1,94; IC95% 1,06;3,55) apresentaram maior adesão ao padrão, enquanto aqueles com baixo controle no trabalho (RP=0,50; IC95% 0,31;0,80) e baixo apoio social (RP=0,66; IC95% 0,42;1,03) tiveram menor adesão. Quando ao **padrão denso em energia**, alta demanda psicológica de estresse (RP=1,57; IC95% 1,01;2,43), ambiente psicológico com baixa qualidade de vida (RP=1,35; IC95% 0,87;2,11), baixa qualidade de vida nas relações sociais (RP=1,58; IC95% 0,90;2,76) e baixa qualidade de vida geral (RP=1,43; IC95% 0,91;2,23) foram fatores que apresentaram maior adesão ao padrão. Porém, estas variáveis não permaneceram significativas no modelo final hierarquizado e ajustado (TABELA 04).



TABELA 04 - Razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC 95%) das variáveis socioeconômicas, demográficas, estilo de vida, estresse no trabalho e qualidade de vida com o padrão Vegetais, frutos do mar e infusos e o padrão Denso em energia identificados entre os servidores da Universidade Pública. Fortaleza, 2017.

Variáveis	Vegetais, frutos do mar e infusos			Denso em energia		
	AA* n (%)	NA RP (IC95%)	Ajustado RP (IC95%)	AA* n (%)	NA RP (IC95%)	Ajustado RP (IC95%)
Sexo					0,080	
Masculino	22 (20,6)	0,797 1,06 (0,67;1,68)		27 (25,2)	1,48 (0,95;2,30)	
Feminino	42 (19,4)	0,262		37 (17,1)	0,024	0,006
Raça						
Não branca	35 (17,8)	0,78 (0,50;1,21)		31 (15,7)	0,61 (0,39;0,94)	0,55 (0,36;0,85)
Branca	29 (22,8)	0,036	0,021	33 (26,0)	<0,001	<0,001
Idade (anos)						
< 40	20 (14,3)	0,60 (0,37;0,97)	0,58 (0,36;0,92)	41 (29,3)	2,34 (1,48;3,71)	2,49 (1,57;3,94)
≥ 40	44 (23,9)	0,912		23 (12,5)	0,504	
Situação conjugal						
Sem companheiro(a)	32 (20,0)	1,03 (0,66;1,59)		34 (21,2)	1,16 (0,75;1,80)	
Com companheiro(a)	32 (19,5)	0,033		30 (18,3)	0,954	
Escolaridade						
≤ Médio completo	10 (11,5)	0,50 (0,27;0,95)		17 (19,5)	0,99 (0,60;1,62)	
≥ Superior completo	54 (22,8)	<0,001	<0,001	47 (19,8)	0,992	
Categoria Profissional						
Docente	46 (31,3)	3,08 (1,87;5,07)	3,13 (1,90;5,14)	29 (19,7)	1,00 (0,64;1,55)	
Técnico-Adm.	18 (10,2)	0,001		35 (19,8)	0,007	
Vínculo						
Efetivo	41 (27,9)	2,15 (1,35;3,41)		19 (12,9)	0,51 (0,31;0,83)	
Terceirizado	23 (13,0)	0,032		45 (25,4)	0,006	
Anos de trabalho						
≥ 9	40 (24,5)	1,65 (1,04;2,60)		22 (13,5)	0,52 (0,32;0,83)	
< 9	24 (14,9)	<0,001		42 (26,1)	0,581	
Renda (SM)						
≥ 5 SM	48 (27,9)	2,65 (1,57;4,47)		32 (18,6)	0,88 (0,57;1,37)	
< 5 SM	16 (10,5)	0,607		32 (21,1)	0,376	
Nº pessoas na resid.						
≥ 3	27 (18,5)	0,89 (0,57;1,39)		32 (21,9)	1,22 (0,79;1,89)	
< 3	37 (20,8)	0,250		32 (18,0)	0,980	
Hábito de fumar						
Sim	1 (6,7)	0,33 (0,05;2,20)		3 (20,0)	1,01 (0,36;2,86)	
Não	63 (20,4)	0,130		61 (19,7)	0,021	
Bebida alcoólica						
Sim	42 (22,7)	1,43 (0,90;2,29)		45 (24,3)	1,78 (1,09;2,90)	
Não	22 (15,8)	0,044		19 (13,7)	0,044	
Demanda Psicológica						
Alta	33 (25,2)	1,57 (1,01;2,43)		33 (25,2)	1,57 (1,01;2,43)	
Baixa	31 (16,1)	0,004		31 (16,1)	0,825	
Controle						
Baixo	22 (13,3)	0,50 (0,31;0,80)		32 (19,3)	0,95 (0,61;1,48)	
Alto	42 (26,6)	0,069		32 (20,3)	0,471	
Apoio social						
Baixo	27 (15,9)	0,66 (0,42;1,03)		31 (18,2)	0,85 (0,55;1,32)	
Alto	37 (18,8)	<0,001		33 (21,4)	0,575	
Estresse geral						
Alto estresse	45 (28,7)	2,52 (1,54;4,11)		29 (18,5)	0,88 (0,57;1,37)	
Baixo estresse	19 (11,4)	0,468		35 (21,0)	0,654	
Ambiente físico						
Baixa QV	35 (21,3)	1,18 (0,76;1,83)		34 (20,7)	1,11 (0,71;1,72)	
Alta QV	29 (18,1)	0,183		30 (18,8)	0,183	
Ambiente psicol.						
Baixa QV	37 (22,7)	1,35 (0,87;2,11)		37 (22,7)	1,35 (0,87;2,11)	
Alta QV	27 (16,8)	0,031		27 (16,8)	0,109	
Relações sociais						
Baixa QV	53 (22,9)	1,94 (1,06;3,55)		51 (22,1)	1,58 (0,90;2,76)	
Alta QV	11 (11,8)	0,439		13 (14,0)	0,942	
Meio ambiente						
Baixa QV	34 (18,3)	0,84 (0,54;1,30)		37 (19,9)	1,02 (0,65;1,59)	
Alta QV	30 (21,7)	0,316		27 (19,6)	0,121	
QV geral						
Baixa QV	36 (22,0)	1,25 (0,81;1,95)		38 (23,2)	1,43 (0,91;2,23)	
Alta QV	28 (17,5)			26 (16,2)		

*alta adesão ao padrão quando maior que ou igual ao percentil 80

Omnibus Test: Padrão Vegetais, frutos do mar e infusos (p=0,000), Padrão Denso em energia (p=0,000)

Fonte: elaborado pelos autores.



Os cinco padrões alimentares identificados apresentaram-se estatisticamente associados às características socioeconômicas, demográficas, qualidade de vida e estresse no trabalho.

A análise dos padrões alimentares é um método importante na pesquisa epidemiológica nutricional, pois permite que a dieta seja explorada e analisada com mais precisão, como uma exposição multidimensional, uma vez que nutrientes e alimentos raramente são consumidos isoladamente, mas como parte das refeições e padrões habituais de consumo e estilo de vida. Nesta perspectiva, os resultados deste estudo são potencialmente relevantes, pois de acordo com as principais bases de dados pesquisadas, este estudo é pioneiro na tentativa de análise da relação entre padrões alimentares com estresse no trabalho e qualidade de vida, usando as informações de servidores universitários.

Um dos aspectos mais significativos e condicionantes do estilo de vida de um indivíduo é o trabalho, com todos os aspectos envolvidos no contexto. O trabalho ocupa lugar de destaque na vida do homem, que pode ter sua percepção de qualidade de vida modificada, a partir de impactos positivos ou negativos, advindos do ambiente de trabalho. Deste modo, para que o trabalho possa proporcionar uma boa qualidade de vida ao indivíduo, ele deve prover a saúde e o equilíbrio físico e emocional do trabalhador.

A partir dos resultados obtidos, o estresse relacionado ao baixo apoio social no trabalho e o ambiente físico com baixa qualidade de vida estiveram relacionados a uma menor adesão ao padrão misto. Além disso, o estresse psicológico desencadeado por uma alta demanda no trabalho apresentou uma relação estatística significativa de menor adesão ao padrão comum brasileiro. Assim, o estresse psicológico e social, bem como a qualidade de vida referente ao bem-estar físico e mental estiveram relacionados aos padrões alimentares de forma que a baixa adesão ao consumo pode levar a desordens alimentares com repercussões negativas para a saúde do trabalhador. Este resultado está de acordo com o estudo de Mitchison *et al.*, sobre desordens alimentares que contribuem para intensificar o estresse psicológico e reduzir os níveis de qualidade de vida e desempenho profissional.

De acordo com Vásquez, Grandón e Vega, tanto as consequências do estresse quanto o padrão de consumo de alimentos geram impactos na saúde ocupacional dos trabalhadores, afetando os processos organizacionais. Estressores sociais são bastante frequentes no meio acadêmico. A ocorrência de conflitos ou inimizades no ambiente de trabalho, além da rotina e pressão, em relação ao desempenho, são indicativos de que alguns profissionais constituem



um grupo suscetível aos padrões alimentares de risco, em decorrência de mudanças no padrão da alimentação dos trabalhadores, em momentos de estresse.

O estresse desencadeia uma série de reações fisiológicas, agindo mais especificamente, nos sentimentos de fome e saciedade, influenciando no consumo dos alimentos. Este fato, pode ser comprovado no estudo de Barrington *et al.*, no qual, o estresse foi relacionado positivamente com a ingestão calórica excessiva e padrões alimentares não saudáveis. Ademais, Takaki *et al.* indicou que a ocorrência de intensas situações de estresse no trabalho está associada à alimentação de forma exagerada, em trabalhadores japoneses, contribuindo para elevação dos índices de massa corporal. Porém, nem todos os indivíduos estressados canalizam sua ansiedade através da ingestão excessiva de alimentos, pois existem indivíduos que ao se sentirem estressados, ansiosos ou deprimidos deixam de comer, porque o alimento lhes causa repulsa. Isto, também foi observado nesta pesquisa, onde se evidenciou que tanto o estresse relacionado ao baixo apoio social, quanto o estresse psicológico desencadeado por uma alta demanda no trabalho está associado à baixa adesão ao padrão misto e padrão comum brasileiro, respectivamente. Entretanto, esta sensação de ausência de fome, em momento de estresse, pode desencadear posteriormente, um consumo emocional de alimentos, que proporcionam conforto e bem-estar, apesar de não costumarem ser saudáveis.

No estudo de Costa, Teo e Almeida, verificou-se que trabalhadores de uma indústria que apresentaram altos níveis de vulnerabilidade ao estresse relataram também, perceber alterações nos hábitos alimentares, quando submetidos a situações de estresse. Além disso, a prevalência da percepção de alterações alimentares em condições estressantes foi consideravelmente maior, entre as mulheres, as quais relataram sentir mais fome e ter preferência por alimentos doces, nessas situações. Analogamente, a pesquisa de Ansari, Adetunji e Oskrochi, evidenciou a existência de associação positiva entre estresse e consumo de doces, fast foods, alimentos enlatados e refrigerantes, entre indivíduos do sexo feminino, fato este que não foi identificado na presente pesquisa, uma vez que o sexo feminino não apresentou alta adesão ao padrão denso em energia. Ainda em relação à pesquisa realizada por Ansari, Adetunji e Oskrochi, em relação ao sexo masculino, o estresse associou-se positivamente, somente com a ingestão de fast foods e alimentos enlatados. Enquanto o consumo de saladas e vegetais crus esteve negativamente associado ao estresse para ambos os sexos.



O padrão alimentar é um dos fatores de risco ou proteção para as doenças crônicas não transmissíveis, podendo afetar a qualidade de vida das pessoas. Em uma revisão sistemática, Borges *et al.*, encontraram a existência de associação entre os padrões chamados de “ocidental”, “insalubre” ou “processados” com uma baixa qualidade de vida, além de se referirem ao consumo de alimentos, como refrigerantes, alimentos processados e doces. Além disso, consideraram os padrões “saudável”, “tradicional”, “mediterrâneo” e “prudente”, que são comumente caracterizados pelo consumo de alimentos como cereais, frutas e legumes associados a uma melhor qualidade de vida.

Segundo Silva *et al.*, ao avaliar a relação entre consumo alimentar e qualidade de vida de professores, houve uma correlação significativamente positiva, entre os escores de alimentação saudável, com os domínios da qualidade de vida e com a qualidade de vida geral, o que sugere que os indivíduos sentem-se melhor, conforme se alimentam melhor. Tal fato não pode ser observado neste estudo, uma vez que apenas o padrão alimentar misto esteve associado ao ambiente físico da qualidade de vida.

Assim, as inúmeras e diferentes demandas advindas do trabalho podem a médio e longo prazo, ocasionar alterações negativas, sobre a qualidade de vida, tanto social como psicológica do indivíduo, podendo resultar em estresse ocupacional, com reflexos nos hábitos e padrões alimentares dos trabalhadores e conseqüentemente, na sua saúde e disposição para o trabalho.

Destaca-se como limitação do estudo o delineamento utilizado, que impossibilitou verificar a causalidade entre os fatores. Além disso, o fato de não haver na literatura pontos de corte para a avaliação dos instrumentos utilizados (WHOQOL-bref e JSS), o que impossibilita a comparação real com outros estudos, visto que se utilizam as próprias medianas para viabilizar os achados.

No entanto, ressalta-se a importância deste estudo, por dispor de uma variedade de medidas referentes às características individuais, ocupacionais e ambientais, considerando-se o potencial dos ambientes para impactar a saúde. Além disso, esta pesquisa permitiu analisar padrões alimentares em servidores públicos brasileiros, temática até então com poucos estudos publicados.



Conclusão

Esta pesquisa permitiu identificar cinco principais padrões de consumo alimentar na população de trabalhadores, em uma Universidade Pública, sendo um estudo pioneiro na identificação de padrões alimentares, neste tipo de população. Os achados evidenciaram perspectivas de influências no padrão alimentar associado aos fatores socioeconômicos, demográficos, estresse no trabalho e baixa qualidade de vida, em profissões desgastantes, como a dos servidores universitários. Assim, as evidências deste estudo possibilitam segmentar os grupos mais vulneráveis, no contexto de permitir intervenções visando a saúde do trabalhador.

O conhecimento destas variáveis associadas aos padrões alimentares identificados poderá orientar no planejamento das ações de práticas alimentares saudáveis, no grupo estudado. Assim, um aprofundamento desta investigação se faz necessário, contemplando uma amostra maior de profissionais de instituições públicas e particulares, para que se possam elaborar programas de intervenção eficazes ao nível dos padrões alimentares desajustados em profissões exigentes.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.; SAMPAIO, H. A. C.; ARRUDA, S. P. M.; PORTELA, C. L. M.; MELO, M. L. P.; CARIOCA, A. A. F.; SOARES, N. T. Healthy dietary pattern is inversely associated with non-alcoholic fatty liver disease in elderly. **British J Nutr.** Cambridge, v. 115, n. 12, p. 2189-95, 2016. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/healthy-dietary-pattern-is-inversely-associated-with-nonalcoholic-fatty-liver-disease-in-elderly/D80FC7CFE88B31945BE2226540E6C800>.

ALMEIDA-BRASIL, C.C.; SILVEIRA, M. R.; SILVA, K. R.; LIMA, M. G.; FARIA, C. D. C. M.; CARDOSO, C. L.; MENZEL, H. J.; CECCATO, M. G. B. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Cienc Saude Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1705-16, 2017. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/qualidade-de-vida-e-caracteristicas-associadas-aplicacao-do-whoqolbref-no-contexto-da-atencao-primaria-a-saude/15411?id=15411&id=15411>.

ALVES, M.G.M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55vCVJNvKpJcsGNjhpq5W4r/?lang=pt>.



ALVES, M.G.M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. S. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no estudo Pró-Saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 893-6, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jRgVVL74kw4hH6TpxrCq3MF/?lang=pt#>.

ANSARI, W.E.; ADETUNJI, H.; OSKROCHI, R. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. **Cent Eur J Public Health.**, Praga, v. 22, n. 2, p. 90-7, 2014. Disponível em: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201402-0004_food-and-mental-health-relationship-between-food-and-perceived-stress-and-depressive-symptoms-among-university.php.

ARROYO, J.A.G.; SEGOVIA, A.O. Work overload and emotional exhaustion in university teachers: moderating effects of coping styles. **Univ Psychol.**, Bogotá, v. 18, n. 2, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/647/64759646015/html/>.

ARRUDA, S.P.M.; SILVA, A. A. M.; KAC, G.; VILELA, A. A. F.; GOLDANI, M.; BETTIOL, H.; BARBIERI, M. A. Dietary patterns are associated with excess weight and abdominal obesity in a cohort of young Brazilian adults. **Eur J Nutr.**, Berlim, v. 55, n. 6, p. 2081-91, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-015-1022-y>.

BARRINGTON, W.E.; CEBALLOS, R. M.; BISHOP, S. K.; MCGREGOR, B. A.; BERESFORD, S. A. A. Perceived Stress, Behavior, and Body Mass Index Among Adults Participating in a Worksite Obesity Prevention Program, Seattle, 2005–2007. **Prevent Chronic Disease.**, Atlanta, v. 9, n. 1, 2012. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2012/12_0001.htm.

BIROLIM, M. M.; MESAS, A. E.; GONZÁLEZ, A. D.; SANTOS, H. G.; FERNANDEZ, M. C.; ANDRADE, S. M. Job strain among teachers: associations with occupational factors according to social support. **Cienc Saude Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1255-64, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/57hTLfPMcFkGng44XjtYjn/?format=pdf&lang=en>.

BORGES, C.A.; RINALDI, A. E.; CONDE, W. L.; MAINARDI, G. M.; BEHAR, D.; SLATER, B. Padrões alimentares estimados por técnicas multivariadas: uma revisão da literatura sobre os procedimentos adotados nas etapas analíticas. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 837-57, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HQKwJs43sQ4GrRfkhWFdyCM/?lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-assistenciais-e-publicacoes-relacionadas/vigitel_brasil_2015_saude_suplementar.pdf.

CASTRO, M.A.; BALTAR, V. T.; MARCHIONI, D. M.; FISBERG, R. M. Examining associations between dietary patterns and metabolic CVD risk factors: a novel use of structural equation modelling. **British J Nutr.** Cambridge, v. 115, n. 9, p. 1586-97, 2016. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/examining->



[associations-between-dietary-patterns-and-metabolic-cvd-risk-factors-a-novel-use-of-structural-equation-modelling/624B2EE654E2417ED4F49F5AC6240CAA](https://doi.org/10.1177/1094428104263675).

COSTA, F.D.; TEO, C.R.P.A.; ALMEIDA, J.S. Vulnerabilidade ao estresse e alimentação: um estudo no contexto do trabalho. **Scientia Med.** [S. l.], v. 25, n. 2, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/20372>.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>.

FONSECA, I.S.S.; ARAÚJO, T.M. Prevalence of common mental disorders among industry workers in Bahia, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocupacional.**, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 35-49, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/vmKV7vP89PKQGDVP3xnZv5d/?lang=pt>.

FREITAS, J.D.; TIMOSSI, L.S.; FRANCISCO, A.C. Relação entre a qualidade de vida percebida e a qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL- 100 nos colaboradores da UTFPR Campus Ponta Grossa. **Revista ADMPG**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1-6, 2011. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/admpg/article/view/13964/209209211082>.

GOMES, J.R.A.A.; HAMANN, E.M.; GUTIERREZ, M.M.U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 495-516, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/45GbVZ6WK58QspHvjVXQ79c/?format=pdf&lang=pt>.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. TATHAM, R. L. Análise fatorial. In: _____. Análise Multivariada de Dados. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. cap.3, p.100-46.

HAYTON, J.C.; ALLEN, D.G.; SCARPELLO, V. Factor retention decisions in exploratory factor analysis: a tutorial on parallel analysis. **Org Research Methods.**, Thousand Oaks, v. 7, n. 2, p. 191-205, 2004. Disponível em: <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.1177%2F1094428104263675>.

HUNGULO, A.C. Desenvolvimento do estresse ocupacional e sua incidência nos professores universitários do Huambo. **SAPIENTIAE: Ciênc sociais, Humanas e Engenharias**, Luanda, v. 4, n. 2, p. 196-209, 2019. Disponível em: <https://publicacoes.uor.ed.ao/index.php/sapientiae/article/view/173/161>.

LWANGA, S.K.; LEMESHOW, S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva, World Health Organization, 1991. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40062>.

MITCHISON, D.; MORIN, A.; MOND, J.; SLEWA-YOUNAN, S.; HAY, P. The Bidirectional Relationship between Quality of Life and Eating Disorder Symptoms: A 9-Year Community-



Based Study of Australian Women. **PLOS One**. São Francisco, v. 10, n. 3, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0120591>.

MOLERO, P. P.; ZURITA-ORTEGA, F.; CHACÓN-CUBEROS, R.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, A.; CASTRO-SÁNCHEZ, M.; GONZÁLEZ-VALERO, G. An explanatory model of emotional intelligence and its association with stress, burnout syndrome, and non-verbal communication in the university teachers. **J. Clin. Med.** Basiléia, v. 7, n. 12, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/7/12/524>.

MONGE, A.; LAJOUS, M.; ORTIZ-PANOZ, E.; RODRÍGUEZ, B. L.; GÓNGORA, J. J.; LÓPEZ-RIDAURA, R. Western and Modern Mexican dietary patterns are directly associated with incident hypertension in Mexican women: a prospective follow-up study. **Nutr J.** [S. l.], v. 17, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813404/>.

MOURA, D. C. A.; GRECO, R. M.; PASCHOALIN, H. C.; PORTELA, L. F.; AREEGUY-SENA, C.; CHAOUBAH, A. Psychological demand and control of the work process of public university servants. **Cienc Saude Coletiva**., Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 481-90, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pg3w69RD7nH4ZwLsLnxcCmd/?format=pdf&lang=en>.

OLIVEIRA, G. B.; BOERY, E. N.; SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O. Mental health, work and lifestyle associated with the quality of life of workers. **Rev Enfermagem**., Recife, v. 11, n. 2, p. 559-66, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/mepge/Downloads/11974-28959-1-PB.pdf.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA NETO, S. Teacher malaise, suffering and sickness: from narratives of teacher work and culture to teaching as a profession. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 28, n. 1, p. 135-53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Y9Wfn6NphgsptvZBMpZcsSJ/?format=pdf&lang=en>.

PINHEIRO, A. B. V.; LACERDA, E. M. A.; BENZECRY, E. H.; GOMES, M. C. S.; COSTA, V. M. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 131p.

RIBEIRO, R. P.; MARZIALE, M. H. P.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; RIBEIRO, P. H. V. Occupational stress among health workers of a university hospital. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e65127, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/93bFnj3GkbyPtrpjyGvn8cj/?lang=pt>.

ROBERTS, K.; CADE, J.; DAWSON, J.; HOLDSWORTH, M. Empirically derived dietary patterns in UK adults are associated with sociodemographic characteristics, lifestyle, and diet quality. **Nutrients**., Basiléia, v. 10, n. 177, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852753/>.

SANTOS, R. O.; GORGULHO, B. M.; CASTRO, M. A.; FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M.; BALTAR, V. T.; Análise de Componentes Principais e Análise Fatorial: diferenças e similaridades na aplicação em Epidemiologia Nutricional. **Rev Bras Epidemiol**., São Paulo, v. 22, e190041, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TvfZv7LnNBzrXZDZjHkdGGs/?lang=en>.



SILVA, D. C. G.; PEREIRA, K. A. C.; SEGHE TO, W.; FERREIRA, F. G.; SEGHE TO, K. J.; LONGO, G. Z. Association of eating patterns and abdominal adiposity in Brazilian. **Rev Nutr.** Campinas, v. 30, n. 6, p. 783-793, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ddZqHHbyjVvTQrsjnMkSyVf/?lang=en>.

SILVA, K. G.; FREITAS, B. A.; FURGÊNCIO, G. K.; PORTES, L. A.; KUTZ, N. A.; SALGUEIRO, M. M. H. A. O.; Relationship between the quality of life and food consumption of teachers from private network. **Rev Fund Care Online.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 962-70. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5492>.

SOARES, M. B. MAFRA, S. C. T. FARIA, E. R. A relação entre a carreira do magistério superior, suporte familiar e estresse ocupacional dos docentes da Universidade Federal de Viçosa-MG. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 321-34, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/24990>.

SOARES, M. B.; MAFRA, S. C. T.; FARIA, E. R. Fatores associados à percepção de estresse em docentes universitários em uma instituição pública federal. **Rev Bras Med Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 90-8. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/425/pt-BR/fatores-associados-a-percepcao-de-estresse-em-docentes-universitarios-em-uma-instituicao-publica-federal>.

TAKAKI, J.; MINOURA, A.; IRIMAJIRI, H.; HAYAMA, A.; HIBINO, Y.; KANBARA, S.; SAKANO, N.; OGINO, K. Interactive Effects of Job Stress and Body Mass Index on Over-eating. **J Occupational Health**, Tóquio, v. 52, n. 1, p. 66-73, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1539/joh.M9006>.

TERNUS, D. L.; HENN, R. L.; BAIRROS, F.; COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A.; Padrões alimentares e sua associação com fatores sociodemográficos e comportamentais: pesquisa Saúde da Mulher 2015, São Leopoldo (RS). **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 22, e190026, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HKJJcSPRWCDTpRTXMhGftSQ/?lang=pt>.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Med.**, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551-8, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>.

VÁSQUEZ, F. A. C.; GRANDÓN, K. A. V.; VEJA, M. M. C. Relación entre estrés laboral y adherencia a la dieta mediterránea (DM) en funcionarios de una institución de educación superior, Chile. **Cienc trabajo**. Santiago, v. 18, n. 55, p. 58-67, 2016. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100010.



Sobre os autores

¹ **Rafaella Maria Monteiro Sampaio.** Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Centro Universitário Unichristus e do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza – CE. E-mail: rafaellasampaio@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0967999287610049>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-9994-1916>.

² **Ana Carolina Montenegro Cavalcante.** Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Centro Universitário Unichristus. Fortaleza – CE. E-mail: carolyna4481@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3920549456570607>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-1086-0587>.

³ **Soraia Pinheiro Machado Arruda.** Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: soraia.arruda@uece.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9623777040675359>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-3918-4738>.

⁴ **Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard.** Farmacêutica-Bioquímica. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e Centro Universitário Uninassau. Fortaleza – CE. E-mail: cybellelinard@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4176101833236274>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-7927-9320>.

⁵ **Mariana Pimentel Gomes Souza.** Nutricionista. Mestranda do Curso de Nutrição em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: mariana_pimentelgomes@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4056215917506607>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-5201-3394>.

⁶ **Anna Carolina Sampaio Leonardo.** Nutricionista. Mestranda do Curso de Nutrição em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: carolyna4481@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6913270383597306>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-1086-0587>.

⁷ **Francisco José Maia Pinto.** Estatístico. Pós-doutor em Saúde pela Universidade de São Paulo (USP/SP). Doutor em Medicina Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente Adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: maiapinto@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2041419651556773>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-4705-1513>.