

Consumo alimentar e sua associação com aspectos sociodemográficos e de estilo de vida em adultos e idosos: um estudo de base populacional

food consumption and its association with sociodemographic and lifestyle aspects in adults and elderly: a population-based study

Consumo de alimentos y su asociación con aspectos sociodemográficos y de estilo de vida en adultos y ancianos: un estudio de base poblacional

Ana Paula de Melo Simplício¹, Layanne Cristina de Carvalho Lavôr¹, Lays Arnaud Rosal Lopes Rodrigues¹, Paulo Víctor de Lima Sousa¹, Cyntia Regina Lúcio de Sousa Ibiapina¹, Karoline de Macêdo Gonçalves Frota¹.

RESUMO

Objetivo: Associar o consumo alimentar, obtido com uso de Questionário de Frequência Alimentar (QFA), a variáveis sociodemográficas e de estilo de vida em adultos e idosos de um estudo de base populacional.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de base populacional e domiciliar, recorte da pesquisa intitulada “Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISAD)”, em que participaram 1.574 adultos e idosos de Teresina e Picos – PI. A coleta de dados sociodemográficos e de estilo de vida foi realizada por meio de questionário estruturado e dados de consumo alimentar foram obtidos a partir de questionário de frequência alimentar adaptado de outros estudos populacionais brasileiros. **Resultados:** Observou-se o consumo de alimentos mais saudáveis por parte das mulheres, idosos, indivíduos com companheiro(a) e com maior nível de atividade física. Demonstrando que certos fatores sociodemográficos e de estilo de vida interferem na qualidade dos alimentos consumidos. **Conclusão:** Mulheres, idosos, indivíduos com companheiro(a) e com maior nível de atividade física, tenderam a consumir alimentos considerados mais saudáveis, indicando maior cuidado com a alimentação por esses subgrupos. Porém, ao avaliar as variáveis cor da pele, escolaridade e tabagismo, os resultados foram divergentes.

Palavras-chave: Estudos transversais, Consumo alimentar, Estudos populacionais em saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To associate food consumption, obtained using the Food Frequency Questionnaire (FFQ), to sociodemographic and lifestyle variables in adults and the elderly in a population-based study. **Methods:** This is a cross-sectional population-based and household-based study, part of the research entitled “Population-Based Health Survey (ISAD), in which 1,574 adults and elderly people from Teresina and Picos – PI participated. The collection of socio-demographic and lifestyle data was performed using a structured questionnaire and food consumption data were obtained from a food frequency questionnaire adapted from other Brazilian population studies. **Results:** It was observed the consumption of healthier foods by women, the elderly, individuals with a partner and with a higher level of physical activity. Demonstrating that certain sociodemographic and lifestyle factors interfere with the quality of food consumed. **Conclusion:** Women, the elderly, individuals with a partner and with a higher level of physical activity tended to consume foods considered healthier, indicating greater care with food by these subgroups. However, when evaluating the variables skin color, education and smoking, the results were divergent.

Key words: Cross-sectional studies, Food consumption, Population studies in public health.

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

RESUMEN

Objetivo: Asociar el consumo de alimentos, obtenido mediante el Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (FFQ), a variables sociodemográficas y de estilo de vida en adultos y ancianos en un estudio de base poblacional. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal y de base domiciliaria, parte de la investigación titulada “Encuesta de Salud de Base Poblacional (ISAD), en la que participaron 1.574 adultos y ancianos de la población de Teresina y Picos –PI. La recopilación de datos sociodemográficos y de estilo de vida se realizó mediante un cuestionario estructurado y los datos de consumo de alimentos se obtuvieron de un cuestionario de frecuencia de alimentos adaptado de otros estudios de población brasileña. **Resultados:** Se observó el consumo de alimentos más saludables por parte de mujeres, ancianos, individuos con pareja y con nivel de actividad física. Demostrando que ciertos factores sociodemográficos y de estilo de vida interfieren en la calidad de los alimentos consumidos. **Conclusión:** Las mujeres, los ancianos, las personas con pareja y con mayor nivel de actividad física tendieron a consumir alimentos considerados más saludables, lo que indica un mayor cuidado con la alimentación por parte de estos subgrupos. Sin embargo, al evaluar las variables color de piel, educación y tabaquismo, los resultados fueron divergentes.

Palabras clave: Estudios transversales, Consumo de alimentos, Estudios poblacionales en salud pública.

INTRODUÇÃO

A alimentação de má qualidade é um dos principais fatores associados à incidência de problemas de saúde, principalmente doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres (MALTA DC, et al., 2015; MASELLA L e MALONI R, 2017).

Segundo a Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), realizada no Brasil entre os anos de 2017 e 2018, é possível observar que a maior parte da população tem um padrão alimentar considerado bom ou satisfatório, especialmente entre adultos na faixa etária de 25 a 49 anos, e, que, curiosamente, também é o estrado que apresenta maior percentual de padrão ruim (BRASIL, 2019).

As escolhas alimentares podem ser influenciadas por diversos fatores, dentre os quais a idade, fatores socioeconômicos, psicossociais, de estilo de vida, religião e composição corporal, dentre outros que, por sua vez, têm influência de setores como o governo, indústria privada e *marketing* (FERRARI TK, et al., 2017).

Considerando o quadro epidemiológico atual do Brasil, embora desafiador, o estudo do consumo alimentar da população é de extrema importância, uma vez que compreender as tendências nos hábitos alimentares é de suma importância para basear as prioridades e políticas a fim de melhorar os hábitos alimentares e reduzir as doenças relacionadas à dieta. Ademais, identificar como essas tendências variam entre subgrupos específicos é essencial para avaliar disparidades prevalentes, de agravantes ou de melhora da alimentação, a fim de planejar as intervenções correspondentes (FERREIRA MG, et al., 2010; MASELLA L e MALONI R, 2017).

Estudos realizados no Brasil, em 2020 e 2021, mostraram um aumento incremento de consumo de alimentos ultraprocessados como doces, embutidos e refrigerantes pela facilidade de entrega à domicílio durante a pandemia da Covid-19, o que, juntamente com os problemas econômicos advindos da pandemia, podem piorar ainda mais a qualidade da alimentação e a situação de insegurança alimentar da população de uma forma geral (MAYNARD DC, et al., 2020; ARO F, et al., 2021; OLIVEIRA TC, et al., 2020).

Tendo em vista a importância de tais estudos para a epidemiologia nutricional e definição de políticas públicas de saúde e educação alimentar e nutricional mais direcionadas, o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados aos hábitos alimentares da população de adultos e idosos domiciliados nas cidades de Picos e Teresina, no Piauí, a fim de que, por meio dessas informações, seja possível melhorar a qualidade de vida e de alimentação desses públicos promovendo a saúde e prevenindo doenças.

MÉTODOS

Caracterização do Estudo e Sujeitos da Pesquisa

O presente estudo é um recorte de um estudo transversal de base populacional e domiciliar que faz parte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISAD) nos Municípios de Teresina e Picos (PI)”.

Participaram do estudo 1574 adultos (20 a 59 anos) e idosos (acima dos 60 anos) de ambos os sexos que residiam em ambas as cidades supracitadas e assinaram Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esclarecidos que poderiam desistir de sua participação na pesquisa a qualquer tempo.

Plano de Amostragem e Critérios de Inclusão e Exclusão

O plano de amostragem do estudo foi realizado por meio de processo de amostragem por conglomerados, em dois estágios: setores censitários e domicílios, com base nos dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2010 (IBGE, 2010).

Na primeira etapa, os setores censitários de cada município foram, de acordo com a necessidade, divididos ou agrupados de tal maneira que o coeficiente de variação para as suas dimensões não ultrapassasse os 10%, no intuito de aperfeiçoar a eficiência do processo de amostragem. Sendo assim, as Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) formadas poderiam ser constituídas por um agrupamento de setores censitários, uma fração de um setor censitário ou um único setor censitário. A segunda etapa envolveu a amostragem sistemática de domicílios dentro de cada UPA selecionada na primeira etapa. Desejando-se facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, foi definido que seriam sistematicamente selecionadas 30 UPAs em Teresina e 26 UPAs em Picos.

Foram incluídos indivíduos adultos de 20 a 59 anos e idosos com 60 ou mais anos de idade, residentes na área urbana e em domicílios particulares localizados em Teresina e Picos (PI) que aceitaram participar da pesquisa após os devidos esclarecimentos sobre o estudo e os procedimentos éticos. Foram excluídos os indivíduos que residiam em domicílios coletivos e que possuíam alguma deficiência ou incapacidade que dificultasse a aplicação do questionário. Além disso, os moradores de domicílios que permaneceram fechados após três visitas da equipe de pesquisadores, em dias e horários diferentes, também foram excluídos. Para as análises do presente trabalho, também foram excluídos os indivíduos que não responderam ao questionário sobre atividade física.

Coleta de Dados

Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade), hábitos de vida (tabagismo, tempo de tela e nível de atividade física) e consumo alimentar (questionário estruturado).

Os dados coletados foram obtidos mediante aplicação de questionários estruturados, adaptados de inquéritos utilizados anteriormente em outros estudos brasileiros de base populacional como “ISA 2008: Inquéritos de Saúde na cidade de São Paulo”, bem como daqueles utilizados na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013) (FISBERG RM e MARCHIONI DML, 2012). Os questionários foram aplicados por pesquisadores treinados, utilizando-se do aplicativo *Epicollect 5@* (*Imperial College London*), por meio da utilização de dispositivos móveis (<https://five.epicollect.net/project/isad>).

Tabagismo, Tempo de Tela e Nível de Atividade Física

O tabagismo foi avaliado por meio da resposta à pergunta: “O Sr(a) fuma ou já fumou?”, com respostas fechadas de “Sim” e “Não” ou “Não sei/não respondeu”. Com base nestas respostas, os indivíduos foram classificados como fumantes e não fumantes.

Para avaliar o nível de sedentarismo associado ao uso de telas, realizou-se o somatório dos minutos despendidos sentado, usando computador ou celular e assistindo televisão durante um dia da semana e do

final de semana. A mediana (percentil 50) dos minutos totais foi utilizada como ponto de corte para a classificação do tempo em comportamentos sedentários, de modo que foi considerado adequado o tempo abaixo da mediana excessivo, o tempo acima da mediana.

A avaliação da prática de atividade física dos participantes do estudo foi obtida por meio da utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão longa (para adultos) e curta (para os idosos) (MATSUDO S, et al., 2001).

Baseados nas informações do questionário, os indivíduos foram classificados em ativos e inativos considerando-se as recomendações da WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2010), que preconiza como adequada a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física leve ou moderada e/ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana para indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos.

Consumo Alimentar

O consumo alimentar foi obtido por meio das perguntas: “*Em quantos dias da semana o (a) senhor (a) costuma consumir este alimento?*” e “*Quantas vezes por dia o(a) senhor (a) consome este alimento?*”. Tais questões estavam presentes em questionários estruturados, adaptados de inquéritos utilizados anteriormente em outros estudos brasileiros de base populacional como os Inquéritos de Saúde na cidade de São Paulo (FISBERG RM e MARCHIONI DML, 2012), bem como na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

Análise estatística

A distribuição das variáveis foi analisada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e relativos e a associação entre a frequência de consumo dos grupos alimentares e as variáveis independentes foi verificada por meio do teste de Qui-quadrado de *Pearson*. A associação entre os consumos de alimentos e as variáveis independentes foi testada por meio da análise de regressão linear, considerando como variável dependente os alimentos identificados pelo QFA, e como variáveis independentes o sexo, a idade, a escolaridade, a cor da pele, a situação conjugal, a atividade física, o hábito de fumar e o tempo de tela.

Adotou-se nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95%. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico *Stata* versão 16.

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (Protocolo 2.552.426 e número de CAAE 84527418.7.5214), bem como pela Fundação Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do município de Teresina-PI. Os indivíduos que concordaram em participar do estudo foram solicitados a assinarem o Termode Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi obtida por meio de um recorte dos dados coletados na pesquisa Inquérito de Saúde Domiciliar (ISAD), representado por um total de 1574 indivíduos, incluindo adultos e idosos que vivem em áreas urbanas das cidades do nordeste brasileiro. Os participantes do estudo eram, em sua maioria, mulheres, adultas, não brancas, com ensino médio, não fumantes e ativas fisicamente.

Para uma melhor compreensão da população estudada, a **Tabela 1** apresenta a caracterização geral da amostra, de acordo com os dados demográficos, socioeconômicos e de estilo de vida.

Tabela 1 - Caracterização da população do estudo segundo fatores demográficos, socioeconômicos e de estilo de vida (n=1.574).

Variáveis	n (%)
Gênero	
Masculino	576 (36,6)
Feminino	998 (63,4)
Faixa etária	
Adulto	1204 (76,5)
Idoso	370 (23,5)
Situação conjugal	
Com companheiro	912 (58,0)
Sem companheiro	661 (42,0)
Cor da pele	
Branca/amarela	359 (22,8)
Não branca	1215 (77,2)
Escolaridade	
Analfabeto	125 (7,9)
Ensino Fundamental	496 (31,5)
Ensino Médio	588 (37,4)
Ensino Superior	365 (23,2)
Hábito de fumar	
Não	1167 (74,4)
Sim	407 (25,9)
Tempo de tela durante a semana*	
Adequado	772 (50,1)
Excessivo	768 (49,9)
Tempo de tela durante o final de semana*	
Adequado	771 (50,1)
Excessivo	769 (49,9)
Tempo de tela total*	
Adequado	770 (50,0)
Excessivo	770 (50,0)
Nível de atividade física	
Ativo	1235 (81,6)
Insuficientemente ativo	278 (18,4)

Legenda: Adequado: < P50; Excessivo: >P50.

Fonte: Simplício APM, et al., 2022.

Na caracterização da população, observou-se que a maioria era do gênero feminino (63,4%). Com idade entre 20 e 59 anos (76,5%). Boa parte destes indivíduos vivem com um(a) companheiro(a) (58,0%). Quanto à cor da pele, estes se autodeclararam, predominantemente, não brancos (77,2%); e 92,1% possuem algum nível de escolaridade, concentrando-se mais entre ensino fundamental e médio (31,5% e 37,4%, respectivamente).

Quando são observados os hábitos de vida, a maioria é não fumante (74,4%). O grau de sedentarismo estava equilibrado, devido a utilização da mediana como ponto de corte para classificação do tempo de tela. Ao observar o nível de atividade física, 81,6% foram classificados como ativos.

Em seguida, na **Tabela 2** e **Tabela 3**, são apresentados os resultados acerca do consumo alimentar dos indivíduos, separando-se por grupos de alimentos e frequência semanal de consumo alimentar, segundo fatores sociodemográficos e fatores de estilo de vida, respectivamente.

As frequências foram agrupadas em 3 categorias: “não consome”, “consome de 1 a 3 vezes na semana” (indicando um consumo pouco frequente) e “consome 4 vezes ou mais na semana” (para um consumo mais frequente).

Tabela 2 - Frequência semanal de consumo de alimentos segundo fatores sociodemográficos. (n=1.574).

Alimentos	Grupo etário		Gênero		Cor da pele		Escolaridade			Situação conjugal		
	Adultos	Idosos	Masculino	Feminino	Branca/amarela	Não branca	Analfabeto	EF	EM	ES	Com companheiro	Sem companheiro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Feijão												
Não consome	28 (2,3)	16 (4,3)	10 (1,7)*	34 (3,4)*	15 (4,2)	29 (2,4)	6 (4,8)*	12 (2,4)*	17 (2,9)*	9 (2,5)*	20 (3,0)	16 (2,4)
1 a 3 X/semana	287 (23,8)	78 (21,1)	108 (18,8)	257 (25,8)	90 (25,1)	275 (22,6)	13 (10,4)	101 (20,4)	136 (23,1)	115 (31,5)	194 (21,3)	171 (25,9)
4 ou mais X/semana	889 (73,9)	276 (74,6)	458 (79,5)	707 (70,8)	254 (70,7)	911 (75,0)	106 (84,8)	383 (77,2)	435 (74,0)	241 (66,0)	690 (75,7)	474 (71,7)
Frutas												
Não consome	131 (10,9)*	32 (8,7)*	76 (13,2)*	87 (8,7)*	33 (9,2)	130 (10,7)	15 (12,0)*	56 (11,3)*	64 (10,9)*	28 (7,7)*	88 (9,7)	75 (11,3)
1 a 3 X/semana	422 (35,0)	100 (27,0)	217 (37,7)	305 (30,6)	103 (28,7)	419 (34,5)	47 (37,6)	181 (36,5)	188 (32,0)	106 (29,0)	308 (33,8)	214 (32,4)
4 ou mais X/semana	651 (54,1)	238 (64,3)	283 (49,1)	606 (60,7)	223 (62,1)	666 (54,8)	63 (50,4)	259 (52,2)	336 (57,1)	231 (63,3)	516 (56,6)	372 (56,3)
Sucos de frutas												
Não consome	281 (23,3)	101 (27,3)	132 (22,9)	250 (25,0)	73 (20,3)*	309 (25,4)*	33 (26,4)	131 (26,4)	144 (24,5)	74 (20,3)	212 (23,3)	170 (25,7)
1 a 3 X/semana	475 (39,5)	133 (35,9)	243 (42,2)	365 (36,6)	161 (44,9)	447 (36,8)	52 (41,6)	188 (37,9)	214 (36,4)	154 (42,2)	344 (37,7)	263 (39,8)
4 ou mais X/semana	448 (37,1)	136 (36,8)	201 (34,9)	383 (38,4)	125 (34,8)	459 (37,8)	40 (32,0)	177 (35,7)	230 (39,1)	137 (37,5)	356 (39,0)	228 (34,5)
Salada crua												
Não consome	205 (17,0)*	92 (24,9)*	134 (23,3)*	163 (16,3)*	66 (18,4)	231 (19,0)	39 (31,2)*	122 (24,6)*	96 (16,3)*	40 (11,0)*	158 (17,3) *	139 (21,0) *
1 a 3 X/semana	564 (46,8)	145 (39,2)	271 (47,0)	438 (43,9)	158 (44,0)	551 (45,3)	62 (49,6)	224 (45,2)	279 (47,5)	144 (39,4)	433 (47,5)	275 (41,6)
4 ou mais X/semana	435 (36,1)	133 (35,9)	171 (29,7)	397 (39,8)	135 (37,6)	433 (35,6)	24 (19,2)	150 (30,2)	213 (36,2)	181 (49,6)	321 (35,2)	247 (37,4)
Salada cozida												
Não consome	390 (32,4)*	102 (27,6)*	206 (35,8)*	286 (28,7)*	119 (33,1)	373 (30,7)	44 (35,2)*	174 (35,1)*	179 (30,4)*	95 (26,0)*	282 (30,9)	209 (31,6)
1 a 3 X/semana	681 (56,6)	210 (56,7)	304 (52,8)	587 (58,8)	202 (56,3)	689 (56,7)	62 (49,6)	279 (56,2)	333 (56,7)	217 (59,5)	531 (58,2)	360 (54,5)
4 ou mais X/semana	133 (11,0)	58 (15,7)	66 (11,4)	125 (12,5)	38 (10,6)	153 (12,6)	19 (15,2)	43 (8,7)	76 (12,9)	53 (14,5)	99 (10,9)	92 (13,9)
Frango												
Não consome	43 (3,6)*	32 (8,7)*	23 (4,0)*	52 (5,2)*	16 (4,5)	59 (4,9)	15 (12,1)*	22 (4,4)*	26 (4,4)*	12 (3,3)*	39 (4,3)*	36 (5,4)*
1 a 3 X/semana	760 (63,1)	201 (54,5)	388 (67,4)	573 (57,5)	232 (64,6)	729 (60,0)	63 (50,8)	292 (58,9)	378 (64,3)	228 (62,5)	602 (66,0)	359 (54,4)
4 ou mais X/semana	401 (33,3)	136 (36,8)	165 (28,6)	372 (37,3)	111 (30,9)	426 (35,1)	46 (37,1)	182 (36,7)	184 (31,3)	125 (34,2)	271 (29,7)	265 (40,2)

Alimentos	Grupo etário		Gênero		Cor da pele		Escolaridade			Situação conjugal		
	Adultos	Idosos	Masculino	Feminino	Branca/amarela	Não branca	Analfabeto	EF	EM	ES	Com companheiro	Sem companheiro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Peixes												
Não consome	468 (38,9)	132 (35,7)	227 (39,4)	373 (37,4)	145 (40,4)	455 (37,5)	63 (50,4)*	166 (33,5)*	220 (37,4)*	151 (41,4)*	310 (34,0)*	289 (43,7)*
1 a 3 X/semana	707 (58,7)	232 (62,7)	337 (58,5)	602 (60,3)	206 (57,4)	733 (60,3)	57 (45,6)	313 (63,1)	359 (61,1)	210 (57,5)	581 (63,7)	358 (54,2)
4 ou mais X/semana	29 (2,7)	6 (1,6)	12 (2,1)	23 (2,3)	8 (2,2)	27 (2,2)	5 (4,0)	17 (3,4)	9 (1,5)	4 (1,1)	21 (2,3)	14 (2,1)
Refrigerante/suco artificial												
Não consome	480 (39,9)*	256 (69,2)*	206 (35,8)*	530 (53,1)*	177 (49,3)	559 (46,0)	83 (66,4)*	261 (52,6)*	229 (38,9)*	163 (44,7)*	414 (45,4)	321 (48,6)
1 a 3 X/semana	541 (44,9)	91 (24,6)	269 (46,7)	363 (36,4)	139 (38,7)	493 (40,6)	32 (25,6)	189 (38,1)	249 (42,4)	162 (44,3)	385 (42,2)	247 (37,4)
4 ou mais X/semana	183 (15,2)	23 (6,2)	101 (17,5)	105 (10,5)	43 (12,0)	163 (13,4)	10 (8,0)	46 (9,3)	110 (18,7)	40 (11,0)	113 (12,4)	93 (14,0)
Leite												
Não consome	264 (21,9)*	72 (19,5)*	137 (23,8)*	199 (19,9)*	75 (20,9)	261 (21,5)	107 (21,6)	129 (26,0)	111 (18,9)	69 (18,9)	197 (21,6)	139 (21,0)
1 a 3 X/semana	240 (19,9)	56 (15,1)	129 (22,4)	167 (16,8)	69 (19,2)	227 (18,7)	24 (19,2)	93 (18,8)	111 (18,9)	68 (18,6)	157 (17,2)	139 (21,0)
4 ou mais X/semana	700 (58,2)	242 (65,4)	310 (53,8)	632 (63,3)	215 (59,9)	727 (559,8)	74 (59,2)	274 (55,2)	366 (62,2)	228 (62,5)	558 (61,2)	383 (58,0)
Alimentos doces												
Não consome	343 (28,5)*	190 (51,3)*	164 (8,5)*	369 (37,0)*	116 (32,3)	417 (34,3)	65 (52,0)*	214 (43,2)*	175 (29,8)*	79 (21,6)*	305 (33,5)	227 (34,3)
1 a 3 X/semana	622 (51,7)	125 (33,8)	285 (49,5)	462 (46,3)	165 (46,0)	582 (47,9)	40 (32,0)	212 (42,7)	304 (51,7)	191 (52,3)	437 (47,9)	310 (46,9)
4 ou mais X/semana	239 (19,8)	55 (14,9)	127 (22,0)	167 (16,7)	78 (21,7)	216 (17,8)	20 (16,0)	70 (14,1)	109 (18,5)	95 (26,1)	170 (118,6)	124 (18,8)
Carne vermelha												
Não consome	92 (7,6)*	53 (14,3)*	32 (5,6)*	113 (11,3)*	29 (8,1)*	116 (9,6)*	23 (18,4)*	67 (13,5)*	32 (5,4)*	23 (6,3)*	74 (8,1)	71 (10,7)
1 a 3 X/semana	661 (54,9)	230 (62,2)	296 (51,4)	595 (59,6)	179 (49,9)	712 (58,6)	69 (55,2)	299 (60,3)	332 (56,5)	191 (52,3)	508 (55,7)	382 (57,8)
4 ou mais X/semana	451 (37,5)	87 (23,5)	248 (43,0)	290 (29,1)	151 (42,0)	387 (31,8)	33 (26,4)	130 (26,2)	224 (38,1)	151 (41,4)	330 (36,2)	208 (31,5)

Legenda: *Teste de Qui-quadrado. Nível de significância menor do que 0,05. EF= Ensino fundamental; EM= Ensino Médio; ES= Ensino Superior.

Fonte: Simplício APM, et al., 2022.

Tabela 3 - Frequência semanal de consumo de alimentos segundo fatores de estilo de vida. (n=1.574).

Alimentos	Hábito de fumar		Tempo de tela durante a semana		Tempo de tela durante o final de semana		Tempo de tela total		Nível de atividade física	
	Não	Sim	< p50	≥ p50	< p 50	≥ p 50	< p50	≥ p 50	Ativo	Insuficientemente ativo
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Feijão										
Não consome	36 (3,1)*	8 (2,0)*	25 (3,2)*	17 (2,2)*	24 (3,1)*	18 (2,3)*	25 (3,2)*	17 (2,2)*	10 (3,6)	33 (2,7)
1 a 3 X/semana	288 (24,7)	77 (18,9)	159 (20,6)	202 (26,3)	156 (20,2)	205 (26,7)	154 (20,0)	207 (26,9)	66 (23,7)	287 (23,2)
4 ou mais X/semana	843 (72,2)	322 (79,1)	588 (76,2)	549 (71,5)	591 (76,7)	546 (71,0)	591 (76,8)	546 (70,9)	202 (72,7)	915 (74,1)
Frutas										
Não consome	102 (8,7)*	61 (15,0)*	80 (10,3)	80 (10,4)	77 (10,0)	83 (10,8)	75 (9,7)	85 (11,0)	124 (10,1)	126 (10,2)
1 a 3 X/semana	373 (32,0)	149 (36,6)	246 (31,9)	269 (35,0)	252 (32,7)	263 (34,2)	248 (32,2)	267 (34,7)	93 (33,4)	410 (33,2)
4 ou mais X/semana	692 (59,3)	197 (48,4)	446 (57,8)	419 (54,6)	442 (57,3)	423 (55,0)	447 (58,1)	418 (54,3)	157 (56,5)	699 (56,6)
Sucos de frutas										
Não consome	252 (21,6)	130 (31,9)	186 (24,1)	186 (24,2)	187 (24,2)	185 (24,1)	185 (24,0)	187 (24,3)	77 (6,2)	293 (23,7)
1 a 3 X/semana	469 (40,2)	139 (34,2)	297 (38,5)	302 (39,3)	309 (40,1)	290 (37,7)	302 (39,2)	297 (38,6)	100 (36,0)	481 (39,0)
4 ou mais X/semana	446 (38,2)	138 (33,9)	289 (37,4)	280 (36,5)	275 (35,7)	294 (38,2)	283 (36,8)	286 (37,1)	101 (36,3)	461 (37,3)
Salada crua										
Não consome	192 (16,4)*	105 (25,8)*	153 (19,8)	136 (17,7)	140 (18,2)	149 (19,4)	153 (19,9)	136 (17,7)	65 (23,4)*	219 (17,7)*
1 a 3 X/semana	534 (45,8)	175 (43,0)	350 (45,4)	344 (44,8)	357 (46,3)	337 (43,8)	348 (45,2)	346 (44,9)	132 (47,5)	551 (44,6)
4 ou mais X/semana	441 (37,8)	127 (31,2)	269 (34,8)	288 (37,5)	274 (35,5)	283 (36,8)	269 (34,9)	288 (37,4)	81 (6,6)	465 (37,7)
Salada cozida										
Não consome	348 (29,8)	144 (35,4)	241 (31,2)	241 (31,4)	235 (30,5)	247 (32,1)	240 (31,2)	242 (31,4)	85 (30,6)	388 (31,4)
1 a 3 X/semana	681 (58,3)	210 (51,6)	436 (56,5)	436 (56,8)	441 (57,2)	431 (56,1)	433 (56,2)	439 (57,0)	160 (57,5)	696 (56,4)
4 ou mais X/semana	138 (11,8)	53 (13,0)	95 (12,3)	91 (11,8)	95 (12,3)	91 (11,8)	97 (12,6)	89 (11,6)	33 (11,9)	151 (12,2)
Frango										
Não consome	48 (4,1)	78 (6,7)	41 (5,3)	32 (4,2)	42 (5,5)	31 (4,0)	41 (5,3)	32 (4,2)	19 (6,9)	54 (4,4)
1 a 3 X/semana	718 (61,5)	243 (59,8)	455 (59,0)	486 (63,3)	455 (59,0)	486 (63,2)	451 (58,7)	490 (63,6)	164 (59,2)	760 (61,5)
4 ou mais X/semana	401 (34,4)	136 (33,5)	275 (35,7)	250 (32,5)	273 (35,5)	252 (32,8)	277 (36,0)	248 (32,2)	94 (33,9)	421 (34,1)

Alimentos	Hábito de fumar		Tempo de tela durante a semana		Tempo de tela durante o final de semana		Tempo de tela total		Nível de atividade física	
	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>< p50</i>	<i>≥ p50</i>	<i>< p 50</i>	<i>≥ p 50</i>	<i>< p50</i>	<i>≥ p 50</i>	<i>Ativo</i>	<i>Insuficientemente ativo</i>
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Peixes										
Não consome	443 (38,0)	157 (38,6)	282 (36,5)	299 (38,9)	280 (36,3)	301 (39,1)	274 (35,6)	307 (39,9)	114 (41,0)	461 (37,3)
1 a 3 X/semana	703 (60,2)	236 (58,0)	475 (61,5)	449 (58,5)	472 (61,2)	452 (58,8)	479 (62,2)	445 (57,8)	162 (58,3)	742 (60,1)
4 ou mais X/semana	21 (1,8)	14 (3,4)	15 (2,0)	20 (2,6)	19 (2,5)	16 (2,1)	17 (2,2)	18 (2,3)	2 (0,7)	32 (2,6)
Refrigerante/suco artificial										
Não consome	529 (45,3)*	207 (50,9)*	402 (52,1)*	311 (40,5)*	407 (52,8)*	306 (39,8) *	407 (52,9)*	306 (39,8)*	168 (60,4)*	536 (43,4)*
1 a 3 X/semana	493 (42,3)	139 (34,1)	297 (38,5)	328 (42,7)	293 (38,0)	332 (43,2)	293 (38,1)	332 (43,1)	78 (28,0)	119 (42,7)
4 ou mais X/semana	145 (12,4)	407 (15,0)	73 (9,4)	129 (16,8)	71 (9,2)	131 (17,0)	70 (10,0)	132 (17,1)	32 (11,5)	172 (13,9)
Leite										
Não consome	233 (20,0)	103 (25,3)	155 (20,1)	167 (21,7)	170 (22,1) *	152 (19,8) *	159 (20,7)	163 (21,2)	60 (21,6)	264 (21,4)
1 a 3 X/semana	222 (19,0)	74 (18,2)	135 (17,5)	157 (20,4)	126 (16,3)	166 (21,6)	129 (16,7)	163 (21,2)	51 (18,4)	235 (19,0)
4 ou mais X/semana	712 (61,0)	230 (56,5)	482 (62,4)	444 (57,8)	475 (61,6)	451 (58,6)	482 (62,6)	444 (57,6)	167 (60,0)	736 (59,6)
Alimentos doces										
Não consome	352 (30,2)*	181 (44,5)*	301 (39,0)*	218 (28,4)*	311 (40,3) *	208 (26,9)*	315 (40,9)*	204 (26,5)*	124 (44,6)	390 (31,6)
1 a 3 X/semana	586 (50,2)	161 (39,5)	363 (47,0)	373 (48,6)	349 (45,3)	387 (50,3)	343 (44,6)	393 (51,0)	113 (40,7)	602 (48,7)
4 ou mais X/semana	229 (19,6)	65 (16,0)	108 (14,0)	177 (23,0)	111 (14,4)	174 (22,6)	112 (14,5)	173 (22,5)	41 (14,7)	243 (19,7)
Carne vermelha										
Não consome	104 (8,9)	41 (10,1)	82 (10,6) *	61 (8,0) *	91 (11,8)*	52 (6,8) *	92 (11,9)*	51 (6,6)*	45 (16,2)*	98 (7,9)*
1 a 3 X/semana	658 (56,4)	233 (57,2)	479 (62,1)	392 (51,0)	468 (60,7)	403 (52,4)	474 (61,6)	397 (51,6)	165 (59,3)	690 (55,9)
4 ou mais X/semana	405 (34,7)	133 (32,7)	211 (27,5)	315 (41,0)	212 (27,5)	314 (40,8)	204 (26,5)	322 (41,8)	68 (24,5)	447 (36,2)

Legenda: *Teste de Qui-quadrado. Nível de significância menor do que 0,05.

Fonte: Simplício APM, et al., 2022.

Quando as variáveis sociodemográficas são associadas à ingestão dos grupos de alimentos, observam-se diferenças significativas entre a frequência semanal de consumo. Quanto à idade, idosos apresentaram consumo de frutas (64,3%), salada cozida (15,7%) e leite (65,4%) mais frequentemente que os adultos. Enquanto os adultos consumiram com mais frequência salada crua (46,8%), frango (63,1%), mas também alimentos doces (19,8%), carne vermelha (37,5%) e refrigerantes ou sucos artificiais (15,2%).

Ao observar o fator sexo, homens costumavam consumir mais feijão (79,5%) e frango (67,4%), no entanto, destaca-se que pessoas do sexo masculino costumavam ingerir mais bebidas açucaradas (17,5%), alimentos doces (22,0%) e carne vermelha (43,0%). Ao passo em que entre as mulheres, destacou-se o consumo de frutas (60,7%), saladas cruas (39,8%) e cozidas (12,5%) e leite (63,3%).

No que se refere a cor da pele, apenas o consumo de suco de frutas e carne vermelha apresentou diferenças significativas: pessoas brancas consumiam mais frequentemente suco de fruta natural (44,9%) e carne vermelha (42,0%).

No que concerne à escolaridade, verificou-se que a frequência do consumo de frutas (63,3%), salada crua (49,6%), salada cozida (14,5%), frango e alimentos doces (26,1%) foi maior quanto maior o grau de instrução dos indivíduos. Por outro lado, o consumo de peixes foi menos frequente em analfabetos e indivíduos com ensino superior. O consumo de carne vermelha foi mais frequente em indivíduos com ensino médio, seguidos de indivíduos com ensino superior. Ademais, o consumo de feijão e refrigerantes foi menor entre analfabetos.

Quanto à situação conjugal, os indivíduos com companheiro (a) destacaram-se por consumir salada crua (47,5%), frango e peixe (63,7%), observando-se que este fator está relacionado com uma melhor qualidade da alimentação.

Ao analisar as variáveis de hábitos de vida com o consumo dos grupos de alimentos neste estudo, fumantes destacaram-se pelo consumo de feijão (79,1%). Não fumantes apresentaram resultados contrastantes. Ao tempo em que consumiam mais frutas (59,3%) e salada crua (37,8%), também consumiam mais alimentos doces (19,6%) e bebidas açucaradas (42,3%).

No tocante ao tempo de tela, observou-se que indivíduos que despendiam menor tempo na frente de telas, consumiam feijão com maior frequência, 4 ou mais vezes na semana (76,2%), quando comparados ao que passavam mais tempo na frente de telas durante a semana (71,5%). Estes também consumiam menos frequentemente refrigerantes e sucos artificiais, bem como carne vermelha e alimentos doces.

Ao avaliar o consumo de acordo com o nível de atividade física, indivíduos ativos consumiram, mais frequentemente salada crua, e menos refrigerantes (42,3%) e menos carne vermelha (24,5%), corroborando uma alimentação tendendo para o saudável neste grupo.

DISCUSSÃO

Alguns fatores no estilo de vida podem afetar negativamente a saúde, sobre estes fatores, é possível intervir, como fumo, álcool e estresse. No entanto, existem fatores positivos, como alimentação, atividade física e comportamento preventivo, que, se bem administrados, contribuem para a prevenção e controle de diversas doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2020).

Ao verificarem-se as diferenças quanto aos hábitos alimentares por gênero, as mulheres consumiam com maior frequência alimentos mais saudáveis como frutas, saladas e leite. De modo geral, este fato pode ser justificado pelos aspectos culturais, comuns a todas as culturas humanas, de modo que se considera que carnes ricas em gordura e proteína são mais consumidas por homens, enquanto saladas seriam mais consumidas por mulheres. Ademais, outro aspecto que pode influenciar os hábitos alimentares é a motivação para a adoção de comportamentos alimentares saudáveis. Neste sentido, as mulheres parecem estar mais atentas ao papel que a nutrição exerce sobre a saúde humana e, portanto, mais propensas a adotar uma alimentação mais saudável. Além disso, as mulheres estão particularmente preocupadas com sua própria imagem corporal, com a qual geralmente estão insatisfeitas (MASELLA L e MALONI R, 2017).

Do mesmo modo, os idosos demonstraram melhor hábito alimentar em relação aos adultos. Segundo Jovičić AD (2015) o conhecimento sobre a importância da alimentação saudável aumenta com a idade e, conseqüentemente, resulta na maior adoção de hábitos alimentares saudáveis.

No que concerne a situação conjugal, observou-se que os indivíduos com companheiro se alimentavam melhor. A estrutura e a composição familiar são determinantes sociais importantes que também podem influenciar os comportamentos e resultados em saúde. Geralmente, ingerir refeições regulares e ter uma dieta saudável dependem, em certa medida, de realizar as refeições com outras pessoas, enquanto a solidão devido à perda do cônjuge pode diminuir as razões sociais e o prazer associados à alimentação (DUNNERAM Y e JEEWON R, 2015).

Ao observar a variável escolaridade, quando associada ao consumo de alimentos, indivíduos com maior escolaridade consumiam mais frutas, saladas, frango, mas também consumiam mais alimentos doces e carne vermelha. Enquanto analfabetos ingeriam menos peixes, feijão e refrigerantes. Este resultado diverge um pouco daquele esperado, em que uma maior escolaridade está associada a uma melhor qualidade da dieta e uma menor escolaridade está associada à falta de informações sobre alimentação saudável e insegurança alimentar (RIBEIRO MKP, et al., 2018; FACCHINI LA, et al., 2014).

Entretanto, Ternus DL, et al. (2019) observaram associação entre maiores níveis de escolaridade com o consumo de padrões alimentares não saudáveis, refletindo o nível de desenvolvimento dos países e de como se dá a transição nutricional. Em países em desenvolvimento como o Brasil, ainda há a associação entre alimentação não saudável e doenças crônicas com indivíduos de maior nível socioeconômico e de escolaridade.

No presente estudo, observaram-se resultados contrastantes quanto ao tabagismo, de modo que ambos, fumantes e não fumantes consumiam alimentos saudáveis e não saudáveis em frequências semelhantes. Este dado vai de encontro ao observado no estudo de Heydari G, et al. (2014), no qual indivíduos fumantes apresentaram 83% mais chance de ter uma dieta inadequada quando comparados a não fumantes. Tal ambigüidade pode ser explicada pelo fato de que alguns indivíduos fumantes podem não se preocupar tanto com outros aspectos relacionados à saúde, como a alimentação, enquanto outros podem buscar compensar o mau hábito com melhores escolhas alimentares.

Quanto ao grau de sedentarismo (aferido pelo tempo de tela), é sabido que hábitos alimentares não saudáveis se associam aos comportamentos sedentários (LUCENA JMS, et al., 2015). Corroborando os resultados observado no presente estudo, no qual os indivíduos com menor tempo de tela, tiveram maior consumo de feijão e menor consumo de alimentos doces, bebidas artificiais e carne vermelha. Ao observar o nível de atividade física, indivíduos ativos tendiam a consumir mais alimentos como salada crua e menos carne vermelha e refrigerantes, concordando com os resultados de estudos que apontam que uma alimentação mais saudável está associada a hábitos alimentares saudáveis de uma forma geral (PEREIRA IFS, et al., 2020; OLINTO MT, et al., 2011).

Algumas limitações do presente estudo podem ser citadas, como o fato de se tratar de um estudo transversal, o que dificulta a identificação de causa-efeito; a utilização de um QFA que não permite ter uma grande variedade de alimentos e/ou de grupos de alimentos, não sendo incluído alimentos muito presentes na nossa alimentação como o arroz, por exemplo, porém, tais questionários já foram utilizados em outros estudos de base populacional semelhantes, como em Bastos AA, et al. (2020). Outra limitação possível é o viés das respostas dos indivíduos, influenciadas pela dificuldade de memória, pela necessidade de aprovação e pelo receio de receberem críticas aos seus hábitos alimentares e de vida.

Por outro lado, um ponto forte do estudo é que foi incluída uma amostra representativa e domiciliar de adultos e idosos de duas cidades do Piauí, a capital e uma cidade do interior, não pertencentes a faixa litorânea.

CONCLUSÃO

Observando-se a relação entre o consumo alimentar da população estudada com os aspectos sociodemográficos e de estilo de vida. Foi possível concluir que mulheres, idosos, indivíduos com companheiro(a), com menor tempo de exposição a telas e com maior nível de atividade física, tenderam a consumir alimentos considerados mais saudáveis, indicando maior cuidado com a alimentação por esses subgrupos. Entretanto, ao avaliar as variáveis cor da pele, escolaridade e tabagismo, os resultados foram divergentes, mostrando que o consumo de alimentos não saudáveis e saudáveis estavam presentes tanto em indivíduos brancos como não brancos, entre analfabetos e indivíduos com mais anos de escolaridade e entre tabagistas e não tabagistas. Tais diferenças reforçam a necessidade de mais políticas públicas voltadas a educação alimentar e nutricional, além de políticas que facilitem o acesso a alimentos mais saudáveis por parte de toda a população.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), pelo nº do processo 23038.000925/2016-02.

REFERÊNCIAS

1. ARO F, et al. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2021; 7(6): 59736-59748.
2. BASTOS AA, et al. Association between the adherence to the Mediterranean dietary pattern and common mental disorders among community-dwelling elders: 2015 Health Survey of São Paulo, SP, Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 265: 389–394.
3. BRASIL. Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados de alimentação, transporte, lazer e inclusão financeira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
4. DUNNERAM Y, JEEWON R. Determinants of eating habits among older adults. *Prog. Nutr.*, 2015; 17: 274-284.
5. FACCHINI LA, et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. *Cadernos Saúde Pública*, 2014; 30(1): 161-174.
6. FERRARI, T.K. et al. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(1).
7. FERREIRA MG, et al. Desenvolvimento de Questionário de Frequência Alimentar para Adultos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2010; 13(3): 413-424.
8. FISBERG RM, MARCHIONI DML. Manual de Avaliação de Consumo Alimentar em estudos populacionais: a experiência do Inquerito de Saúde de São Paulo (ISA). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública e Universidade de São Paulo, 2012; 197p.
9. HEYDARI G, et al. Smoking and Physical Activity in Healthy Adults: A Cross-Sectional Study in Tehran. *Tanaffos*, 2015; 14: 238-245.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acessado em: 1 de outubro de 2021.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. 2013. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013>. Acessado em: 1 de outubro de 2021.
12. JOVICIC AD. Healthy Eating Habits among the Population of Serbia: Gender and Age Differences. *J Health Popul Nutr*, 2015; 33(1): 76-84
13. LUCENA JMS, et al. Prevalence of excessive screen time and associated factors in adolescents. *Revista Paulista de Pediatria*, 2015; 33(4): 407-414.
14. MALTA DC, et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2015; 24(2): 217-226.
15. MASELLA R, MALORNI W. Gender-related differences in dietary habits. *Clinic. Maneg. Issues*, 2017; 11(2): 59-62.
16. MATSUDO S, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2001; 6: 1-18.
17. MAYNARD DC, et al. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*, 2020; 9(11): e4279119905.
18. OLINTO MT, et al. Sociodemographic and lifestyle characteristics in relation to dietary patterns among young Brazilian adults. *Public Health Nutrition*, 2011; 14(1): 150-159.
19. OLIVEIRA TC, et al. (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(4): e00055220.
20. PEREIRA IFS, et al. Padrões Alimentares de Idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 1091-1102.
21. RIBEIRO MKP, et al. Equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicadores de transtornos mentais comuns no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.*, 2018; 21.
22. TERNUS DL, et al. Dietary patterns and their association with sociodemographic and behavioral factors: 2015 Women's Health Research, São Leopoldo (RS). *Rev Bras Epidemiol.*, 2019; 22: E190026.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020. 2020. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>. Acessado em: 21 de setembro de 2021.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. 1999. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>. Acessado em: 10 de setembro de 2021.