



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**  
**Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica-**  
**PPGGC**



**RENATA SIQUEIRA FONSECA NEVES**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS DOS  
RESTAURANTES POPULARES**

**SÃO CARLOS**  
**2020**

**RENATA SIQUEIRA FONSECA NEVES**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS DOS  
RESTAURANTES POPULARES**

Dissertação apresentada para banca examinadora de defesa.

Programa de Pós- Graduação em Gestão da Clínica.

Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sueli Fatima Sampaio

**SÃO CARLOS**

**2020**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**RENATA SIQUEIRA FONSECA NEVES**

**“SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS DOS RESTAURANTES  
POPULARES”**

Trabalho de Conclusão de mestrado  
apresentado à Universidade Federal de  
São Carlos para obtenção do Título de  
Mestre junto ao Programa de  
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

**DEFESA APROVADA EM 23/03/2020**

### **COMISSÃO EXAMINADORA:**

Prof.ª Dr.ª Sueli Fatima Sampaio - UFSCar  
Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha - UFSCar  
Prof.ª Dr.ª Maria Sylvania Carvalho de Barros - UNICEP

Aos usuários dos restaurantes populares,  
pessoas que foram minha fonte de inspiração  
para que eu colocasse em prática meu desejo  
em conhecê-los melhor através deste trabalho

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer é a arte de atrair coisas boas. Portanto, agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças, luz, coragem e perseverança.

Agradeço aos meus pais, Rose e Walmir, que sempre confiaram em mim, sempre me incentivaram a nunca deixar de me dedicar aos estudos e pela compreensão nos momentos que precisei ficar ausente para realizar este trabalho.

Agradeço ao meu marido, Ricardo, pela força, pela compreensão, pelo companheirismo, por sempre me incentivar a não desistir e entender que eu precisava me dedicar a este trabalho.

Agradeço a minha querida orientadora, Sueli, por ter desde o começo entendido o meu desejo de estudo e pesquisa, pela dedicação em sempre me guiar, principalmente nos momentos mais difíceis e desafiadores, por me mostrar que todo o esforço valeria a pena e por compreender que além do mestrado eu ainda tinha que batalhar em uma jornada de trabalho diária, além também da minha vida pessoal. E também não poderia deixar de agradecer pela sua calma e paciência, que foram essenciais para os momentos em que a minha ansiedade estava a mil.

Agradeço a estatística, Regina, que auxiliou na análise de dados deste trabalho, por ter executado um trabalho impecável, e pelo apoio e colaboração.

Agradeço também a minha irmã Aline, que sempre demonstrou muito orgulho de mim, por eu ter escolhido continuar meus estudos na carreira acadêmica.

Agradeço ao meu colega de trabalho Luciano, que me acompanhou durante a coleta de dados, permitindo que eu conseguisse concluir essa etapa com sucesso.

Agradeço a toda a equipe da Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento que são meus parceiros diários de trabalho e que contribuem para que os programas de segurança alimentar e nutricional do município funcionem corretamente e assim a população tenha garantido o Direito Humano a Alimentação Adequada.

*“Nenhuma grande vitória é possível sem que tenha sido precedida de pequenas vitórias sobre nós mesmos.” (L. M. Leonov)*

## RESUMO

Estudo de caráter descritivo transversal com abordagem quantitativa com o objetivo de avaliar a (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários de dois restaurantes populares do município de São Carlos/SP. A coleta de dados ocorreu em uma amostra aleatória compondo-se de 84 indivíduos, por meio da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e de um questionário socioeconômico e de saúde. A análise dos resultados se deu na forma de análises estatísticas descritivas para cada uma das variáveis relacionadas ao perfil socioeconômico, de saúde e da situação de (in) segurança alimentar encontrada. Correlacionou-se o perfil populacional, com a situação de (in) segurança alimentar e nutricional encontrada e do padrão alimentar domiciliar. A situação de (in) segurança alimentar, nos dois restaurantes populares apresentou usuários em insegurança alimentar e nutricional. Em relação ao padrão alimentar domiciliar, o maior consumo de alimentos é do grupo de cereais/leguminosas e do grupo frutas e hortaliças. Conclui-se que, o conhecimento e implicação institucional junto à proposta do Programa de Restaurantes Populares para o município de São Carlos/SP, tem contribuído para a segurança alimentar e nutricional dos usuários, tanto do ponto de vista do acesso a alimentação segura e nutricionalmente balanceada, e a baixo custo, quanto ao fornecimento dos alimentos por agricultores familiares locais utilizados para o preparo das refeições servidas, e influenciando positivamente nas escolhas alimentares dos usuários no domicílio e, assim englobando todos os aspectos que abarcam o significado da garantia da segurança alimentar e nutricional.

Palavras-chave: segurança alimentar e nutricional, políticas e programas de nutrição e alimentação, restaurantes

## ABSTRACT

Cross-sectional descriptive study with quantitative approach with the goal of evaluating (in) food and nutrition security of users of two popular restaurants in the city of São Carlos/SP. The data collection occurred in a random sample composed of 84 individuals, through the application of Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA), of Food Frequency Questionnaire (QFA) and of a socioeconomic questionnaire and of health. The analysis of the results was made with descriptive statistical analyzes to each one of the variables related to the economical profile, of health and the situation of (in) food security found. Correlated to the population profile, with the situation of (in) food and nutrition security found and the household food pattern. The situation of (in) food security, on both popular restaurants presented users in food and nutritional unsafety. In regards of household food pattern, the major food consumption is the cereals/legume group and the fruits and greenery group. It concludes that, the knowledge and institutional implication together with the popular restaurants program proposal to the city of São Carlos/SP, has contributed to the food and nutritional security of users, both from the safety feeding access and balanced nutritionally at low price point of view, and the food supply by the local family farmers utilized to the preparation of the meals served, and positively influencing on the user's food choices at home and this way covering all the aspects that embrace the assurance meaning of the food and nutritional security.

Key words: food and nutritional security, policies and nutrition and feed programs, restaurants.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1 Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional: Restaurantes Populares.....	11
2.2 Instrumentos de avaliação e indicadores da (in) segurança alimentar e nutricional.....	15
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	20
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	21
4.1 Objetivo geral.....	21
4.2 Objetivos específicos.....	21
<b>5 MÉTODO</b> .....	22
5.1 Tipo de estudo.....	22
5.2 Cenário de pesquisa.....	22
5.3 População alvo e amostra.....	23
5.4 Coleta de dados.....	24
5.5 Análise dos dados.....	27
5.6 Aspectos éticos.....	28
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	29
6.1 Perfil socioeconômico e de saúde dos usuários.....	29
6.2 Situação de (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários.....	43
6.3 Caracterização do perfil populacional segundo a avaliação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) do Restaurante Popular Vila Irene e Cidade Aracy.....	51
6.4 Consumo alimentar padrão domiciliar: aspectos qualitativos.....	72
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	79

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE I- QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO E DE SAÚDE.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE.....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE III- MODELO DE CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO I- ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA) VERSÃO CURTA COM CINCO QUESTÕES.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO II- QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR (QFA).....</b>	<b>96</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 (CF-88), que estabelece a saúde como “Direito de todos e dever do Estado”. Considerado como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, proporcionou o direito de todo cidadão brasileiro aos cuidados em saúde, pautado em princípios e diretrizes da universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, descentralização, eficácia, eficiência e participação popular. Constituiu-se por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados em diversos níveis de atenção por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, de modo complementar, pela iniciativa privada que se vincule ao sistema (BRASIL, 1988).

Com a regulamentação da CF-88, pelas Leis Federais Nº 8.080 e Nº 8.142 de 1990, o debate acerca do conceito de saúde foi fortalecido, não se limitando a ausência de doença, mas, sobretudo, com foco na saúde com qualidade de vida. Assim, o SUS, articulado com as demais políticas deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação do processo saúde-doença. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a atenção integral à saúde e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, incluindo os aspectos de alimentação e nutrição.

Em 1999, O Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. No momento em que se completou 10 anos da PNAN, foi publicada a Portaria nº2.715, de 17 de novembro de 2011, que atualizou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, e aprimorou suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Com a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (LOSAN) - Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), as políticas desenvolvidas pelo Estado brasileiro, envolvendo os diversos aspectos relacionados à alimentação e nutrição, ganharam novo direcionamento. A

multidisciplinaridade da Segurança Alimentar e Nutricional pode ser entendida pela sua definição, conforme consta na legislação brasileira, no artigo 3º do capítulo I: “... realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006)

Outro marco importante para o fortalecimento das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional foi o fato de, que a partir de fevereiro de 2010, a alimentação foi incluída entre os direitos sociais por meio da Emenda Constitucional nº64, no artigo 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1990; ABRANDH, 2013). Neste período também foram estabelecidas a regulamentação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, por meio do Decreto nº 7.272, de 25.08.2010 (BRASIL, 2014).

A garantia e promoção da Segurança Alimentar e Nutricional deve contemplar suas diferentes dimensões com ações, tanto do componente alimentar (disponibilidade, produção comercialização e acesso aos alimentos) como do componente nutricional (relacionado às práticas alimentares e utilização biológica dos alimentos), sendo necessária a mobilização de diferentes setores da sociedade (tais como agricultura, abastecimento, educação, saúde, desenvolvimento e assistência social, trabalho) (ABRANDH, 2013).

O Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), extinto pelo atual governo federal, iniciou a implantação dos Restaurantes Populares, com o objetivo de fornecer refeições saudáveis e a baixo custo. Segundo o Manual Programa Restaurante Popular (2004):

*Restaurantes Populares são estabelecimentos administrados pelo poder público que se caracterizam pela comercialização de refeições prontas, nutricionalmente balanceadas, originadas de processos seguros, preponderantemente com produtos regionais, a preços acessíveis (geralmente R\$ 1,00), servidas em locais apropriados e confortáveis, de forma a garantir a dignidade ao ato de se alimentar. São destinados a oferecer à população que se alimenta fora de casa, prioritariamente aos extratos sociais mais vulneráveis, refeições variadas, mantendo o equilíbrio entre os nutrientes (proteínas, carboidratos, sais minerais, vitaminas, fibras e água) em uma mesma refeição, possibilitando ao máximo o aproveitamento pelo organismo, reduzindo os grupos de risco à saúde (BRASIL, 2004, p.5).*

O Programa de Restaurantes Populares é parte integrante da política pública de segurança alimentar e nutricional do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN, sendo considerado um equipamento público de alimentação e nutrição. Consiste em um conjunto de ações e programas sociais e de alimentação e nutrição, criando uma rede de proteção alimentar em áreas de grande circulação de pessoas que realizam refeições fora de casa, atendendo os segmentos mais vulneráveis nutricionalmente.

A LOSAN instituiu a obrigação do Estado em fornecer as condições necessárias à realização da segurança alimentar e nutricional, sendo o acesso aos Restaurantes Populares, universal, havendo, contudo, a prioridade para os grupos de pessoas em situação de insegurança alimentar (GODOY et al, 2014). Em busca de atingir o público-alvo, esses equipamentos públicos de alimentação e nutrição devem estar localizados na periferia e em áreas de grande circulação de pessoas nos centros urbanos com no mínimo 100 mil habitantes (BRASIL, 2010).

Neste estudo, iremos nos referir ao público-alvo dos Restaurantes Populares com o termo usuário, devido ao seu significado que, pelo dicionário online Michaelis (2018), é definido como: “1. *Aquele que, por direito de uso, frui as utilidades da coisa;* 2. *Cada indivíduo que faz uso de um serviço coletivo, público ou privado*”. Assim a utilização do termo mostra-se mais adequada para indicar as pessoas que frequentam os Restaurantes Populares. O uso do termo também é bem frequente nos artigos em estudo sobre a temática (ELY E SILVA, 2012; SOUZA E MARIN-LEON, 2013; GODOY et al, 2014; MARTINS SOBRINHO et al, 2014; BENTO et al, 2016, RIBEIRO et al, 2016). Usuário também remete ao cuidado integral do indivíduo, sendo um conceito mais amplo, englobando-o em todas as suas dimensões, não somente ao cuidado biológico, mas também o psicossocial (TAKAUTI et al, 2013).

## **2 REFERENCIALTEÓRICO**

### **2.1 Equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional: Restaurantes Populares**

Os restaurantes populares surgiram, de acordo com Padrão e Aguiar (2018, p.8): “... *sob a égide da desigualdade social e continuam sendo utilizados pelos governos de diversos países para minimizar os desajustamentos políticos, sociais e econômicos...*”. Os autores referem que, a

existência dessas políticas sociais prova que há desigualdades econômicas e sociais que atingem os trabalhadores e as dificuldades dos mesmos ao acesso à alimentação permanente e adequada.

Tem-se que os restaurantes populares surgiram na década de 40, provavelmente na Rússia, como serviço de alimentação para trabalhadores, durante a construção de uma represa. A ideia de construção desses centros de alimentação foi rapidamente difundida para outros países, e com o interesse de formação de novos hábitos alimentares, ou seja, no campo da educação alimentar, ensinando pelo exemplo a boa alimentação (COSTA, 1945).

Pensando no contexto internacional, foi encontrado na literatura a existência, em outros países, de programas semelhantes aos Restaurantes Populares, como no Peru, conhecido como Comedores Populares, que também tem como público alvo indivíduos de baixa renda (BENAVIDES, 2005). No México, existem locais conhecidos como Comedores Comunitários, que possuem o objetivo de atender a população em vulnerabilidade e/ou com dificuldade de acesso a alimentos, e visam a mudança de hábitos alimentares para uma vida mais saudável (MARTÍNEZ et al., 2016).

Também existem Restaurantes Populares que servem refeições na maioria dos dias da semana e por preços acessíveis na Espanha, Argentina e EUA (SOCIAL, 2016; AGRICULTURE, 2017; FINANZAS, 2017).

No Brasil, a partir de 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), iniciou um processo de apoio para a instalação desses equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional, por meio de editais públicos, prevendo também a instalação de cozinhas comunitárias e banco de alimentos, que ocorreu um fortalecimento da implantação dos restaurantes populares. Ao MDS, no caso dos RP, competia o financiamento de obras de infraestrutura e instalação, bem como a compra de material permanente, em um sistema de cooperação entre os municípios, os quais se comprometiam com a manutenção dessas instalações (PADRÃO E AGUIAR, 2018).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional no ano de 2006, criando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, permitiu o fortalecimento das ações e programas relacionados com a segurança alimentar e nutricional, entre eles os Equipamentos Públicos de Alimentação e Nutrição, como o Programa Restaurante Popular.

Amenizar a situação de insegurança alimentar que atinge uma parcela mais vulnerável da população é uma necessidade imediata e urgente que deve ser atendida, apesar de não garantir

que modifique as condições de vulnerabilidade dos usuários, sendo uma contribuição efetiva do Programa Restaurante Popular (PADRÃO e AGUIAR, 2018).

Quando se discute a efetividade do Programa Restaurante Populares, assim como também sobre outros programas e políticas sociais, utiliza-se muito a expressão vulnerabilidade. Segundo CUTTER (2011):

*A vulnerabilidade, numa definição lata, é o potencial para a perda. A vulnerabilidade inclui quer elementos de exposição ao risco (as circunstâncias que colocam as pessoas e as localidades em risco perante um determinado perigo), quer de propensão (as circunstâncias que aumentam ou reduzem a capacidade da população, da infraestrutura ou dos sistemas físicos para responder a e recuperar de ameaças ambientais) (pag.60).*

A vulnerabilidade serve de base para a elaboração de políticas de redução de risco (CUTTER, 2003), ou seja, a existência da vulnerabilidade gera a necessidade de instalação de uma política pública que amenize e/ou corrija o risco que a causou. Isto é importante para que ao mesmo tempo o ser humano vulnerável possa desenvolver ou ser apoiado para criar as capacidades necessárias para a mudança de sua condição, uma vez que a vulnerabilidade não é somente de uma condição natural, mas de um estado associado a situações e contextos individuais e coletivos (CARMO e GUIZARDI, 2018).

A preocupação com a efetividade do Programa também tem sido demonstrada em alguns estudos (GOBATO et al, 2010; ELY e SILVA, 2012; PORTELLA et al, 2013; SOUZA e MARÍN-LEÓN, 2013; GODOY et al, 2014; MARTINS SOBRINHO et al 2014; SOUZA et al 2014; BRANQUINHO et al, 2015; RIBEIRO et al, 2016; BENTO et al, 2016; ASSUNÇÃO et al, 2017) que avaliaram as características dos usuários e verificaram se o público-alvo tem sido atendido de acordo com os objetivos e critérios do programa. Essa avaliação também é importante para aumentar o incentivo para implantação de novas unidades de restaurantes populares e justificar a importância dos mesmos para a população, principalmente para a população em vulnerabilidade social e alimentar, público prioritário desses programas, e para o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional.

A efetividade do Programa Restaurantes Populares, como política pública de segurança alimentar e nutricional, envolve diversos fatores relacionados com a segurança alimentar e nutricional que devem ser fortalecidos, como proposto por Gonçalves et al (2011):

*“Uma política pública de segurança alimentar efetiva deve criar mecanismos que, além da assistência, busquem dinamizar a economia local, aumentar o acesso aos alimentos – incluindo produção, abastecimento e comercialização de alimentos –, promover a educação alimentar, organizar consumidores e fomentar programas alimentares suplementares para garantia de padrões nutricionais adequados às necessidades da população” (p. 95).*

Como destacado pelo estudo de Martins Sobrinho et al (2014), a importância do Programa Restaurantes Populares para a promoção da alimentação saudável e para ações de prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação, tem o intuito de criar uma rede de proteção alimentar aos seus usuários, sendo os RP um instrumento público, que atua na promoção da segurança alimentar e nutricional, além de ser um espaço de educação em saúde.

Além disso, existem outros desafios a serem enfrentados como a indisponibilidade e/ou dificuldade no acesso aos serviços de saúde e outros bens essenciais, como educação, saneamento básico, água potável e transporte, que impactam nas condições de saúde e de alimentação das famílias que dependem da oferta destes serviços públicos em cada localidade, da qualidade em sua prestação e do custo pago pelas famílias para acessá-los (FERREIRA et al, 2014; MARTINS SOBRINHO et al, 2014), ou seja, fatores que também estão associados a garantia da segurança alimentar e nutricional da população.

Gobato et al (2010) relatam sobre a importância do conhecimento e caracterização do perfil dos usuários dos restaurantes populares para a articulação com outras políticas, como assistência social, educação, trabalho e renda e também para o planejamento do cardápio, da instalação e funcionamento de unidades com essas características, indicando a importância da existência do programa e verificando sua efetividade como política pública de segurança alimentar e nutricional.

Souza et al (2014) destacam que os motivos pelos quais os usuários buscam os restaurantes populares estão vinculados à qualidade das refeições e da localização de fácil acesso. Entendem que os restaurantes populares cumprem com o seu papel social, atingindo o público alvo, que são grupos da população de baixa renda, garantindo o acesso a uma alimentação saudável e adequada. E ainda, que existem grupos que economicamente falando não necessitariam realizar suas refeições nos restaurantes populares, mas que acabam optando por eles, pela oferta de refeições com qualidade higiênica e nutricional.



A oferta desses alimentos considerados saudáveis no cardápio dos restaurantes populares, pode influenciar positivamente na melhoria da alimentação diária dos indivíduos, promovendo a segurança alimentar e nutricional dos usuários, para o acesso a uma alimentação adequada e saudável, principalmente como alternativa para realizar pelo menos uma refeição completa ao dia e em horário adequado, de forma saudável e a baixo custo, atendendo as recomendações do MDS quanto à oferta de refeições prontas e saudáveis a preço acessível, em local confortável e de fácil acesso (ASSUNÇÃO et al 2017).

Nesse sentido tem-se a importância de realização de estudos para verificar se o Programa Restaurante Popular têm atingido o seu público alvo, que são pessoas em situação de vulnerabilidade social e alimentar e ainda identificar a condição de segurança alimentar e nutricional e também se esse programa tem contribuído para o acesso a uma alimentação saudável e adequada e a promoção da saúde.

## **2.2 Instrumentos de avaliação e indicadores da (In) Segurança Alimentar e Nutricional**

A(In) Segurança Alimentar e Nutricional pode ser mensurada de forma direta e indireta, sendo que é necessário que se utilizem vários instrumentos em conjunto para avaliação dessa condição, de acordo com Segall-Corrêa (2007): *“... a necessidade de identificarmos indicadores que meçam desde o direito de acesso ao alimento até as condições concretas desse acesso, vale dizer: nenhum indicador, isoladamente, consegue dar conta de suas múltiplas dimensões”*(p. 144).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é uma forma de mensurar a percepção que os indivíduos têm em relação ao acesso aos alimentos no ambiente domiciliar e também com capacidade para identificar a população em vulnerabilidade alimentar, além de ser o instrumento mais utilizado atualmente para investigar a presença de insegurança alimentar e nutricional, por ser de fácil aplicação, baixo custo, e medir diretamente as percepções e vivências com a insegurança alimentar e nutricional domiciliar (BRASIL, 2014), ou seja, grupos populacionais cujo direito à alimentação adequada e saudável foram violados, sendo este um direito constitucional.

O estudo de Godoy et al (2014) identificou que a situação de insegurança alimentar, avaliada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar –EBIA, apresentou altos percentuais para a insegurança alimentar dos usuários dos Restaurantes Populares, já que se

apresentou maior do que a apresentada pela PNAD 2009, podendo se afirmar que o público atendido por estes equipamentos representa uma parcela da população sujeita a maior vulnerabilidade social e alimentar.

Os autores consideram que, as características marcantes dos usuários com insegurança alimentar podem servir de subsídios para os gestores do Programa Restaurantes Populares na busca ativa pelo público-alvo, orientação de regiões prioritárias para ações de segurança alimentar e nutricional, priorização da educação nutricional, atenção dietética individualizada e extensão do funcionamento dos restaurantes nos finais de semana, visando a melhoria desse programa em todos os aspectos que incluem a garantia da segurança alimentar e nutricional dos usuários.

Martins Sobrinho et al (2014) entendem que a (in) segurança alimentar e nutricional está diretamente relacionada a condição de vida dos indivíduos, aos aspectos econômicos e sociais, ficando evidente também que quanto menor o nível socioeconômico e a renda per capita, maior é a chance de IAN. Nesse contexto, os autores citam a importância relevante de um outro programa assistencial do governo federal, de transferência de renda, o Programa Bolsa Família com o objetivo de reduzir as condições de extrema carência/necessidade da população, contribuindo para a promoção de melhorias relacionadas à segurança alimentar e nutricional dos brasileiros, já que a renda tem uma associação direta com esta condição.

O preço da alimentação também tem mostrado uma associação significativa com a situação de (in) segurança alimentar e nutricional, sendo que esta influenciou a maior parte dos usuários a escolherem o RP para se alimentarem, indo ao encontro do objetivo do Programa Restaurantes Populares, que é a oferta de refeições prontas saudáveis e de baixo custo, ou seja, acessíveis à população. Demonstrou-se a associação com a IAN, o usuário que mora sozinho e escolhe se alimentar no RP por este motivo, representado principalmente por idosos e jovens que saem de casa para estudar (GOBATO ET AL 2010; ELY E SILVA, 2012; MARTINS SOBRINHO et al 2014; SOUZA et al, 2014; BRANQUINHO et al, 2015; ASSUNÇÃO et al 2017).

Apesar da importância da EBIA como instrumento para mensurar a (in)segurança alimentar domiciliar, o perfil dos usuários de restaurantes populares se relacionam com aspectos de renda individual, ocupação profissional e escolaridade, os quais demonstram significado para

a vulnerabilidade alimentar e nutricional, o que potencializa a ocorrência da insegurança alimentar (PORTELLA et al, 2012; SOUZA et al 2014).

Outros estudos utilizam inquéritos alimentares (ARAUJO et al, 2007; GOBATO et al, 2010; BRANQUINHO et al 2015; BENTO et al, 2016; ASSUNÇÃO et al, 2017) para identificar a qualidade da alimentação e o consumo alimentar dos usuários no domicílio e se os restaurantes populares contribuíam para a oferta de uma alimentação saudável e nutricionalmente balanceada, assim como também para avaliar a ocorrência de agravos a saúde, como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares com os hábitos alimentares dos usuários.

A relação dieta-saúde é estudada desde a antiguidade, quando médicos e cientistas observavam que a falta de alimentos decorrentes de guerras, viagens longas e não disponibilidade estava relacionada com doenças. Em vista disso, grandes avanços científicos foram realizados na identificação da relação entre ingestão de energia e nutrientes e o desenvolvimento ou a prevenção de doenças. Para avaliar essa relação é necessário mensurar a ingestão de alimentos e nutrientes, utilizando-se ferramentas que permitem avaliar a ingestão de alimentos, como por exemplo, o recordatório de 24 h, história alimentar, questionário de frequência alimentar e registros alimentares (FISBERG et al, 2005).

Araújo (2007) propõe a avaliação do consumo alimentar dos usuários, por meio de inquérito alimentar, como o Recordatório de 24 horas, buscando explorar aspectos relacionados à mudança de hábitos alimentares dos pesquisados ocorridos após a frequência do restaurante popular, além de ser possível investigar também a atual situação de saúde, o uso de medicamentos e o uso de suplementos de micronutrientes e de produtos dietéticos.

A avaliação do cardápio também tem sido importante para verificar a (in) segurança alimentar e nutricional e o perfil dos usuários dos restaurantes populares. Os restaurantes populares devem oferecer cardápios variados, nutricionalmente balanceados, contendo produtos regionais, servidos em locais adequados, confortáveis e capazes de agregar dignidade ao ato de se alimentar (GONÇALVES, CAMPOS E SARTI, 2011).

Szczerepa e Volski (2017) propõem o cálculo da composição nutricional do cardápio, considerando os macronutrientes (carboidratos, gorduras totais, gorduras saturadas e proteínas), os micronutrientes (vitamina C, vitamina A, ferro, sódio e fibras), o Valor Energético Total (VET) e NdpCal%, de acordo com os padrões de referência do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) e das Dietary Reference Intakes (DRIs).

Observa-se que a situação de (in) segurança alimentar e nutricional, também pode estar relacionada ao desbalanceamento nutricional das refeições servidas nos restaurantes populares, e que a falta e ou excesso de nutrientes e calorias pode afetar a segurança alimentar e nutricional dos usuários.

Outro aspecto importante para se dimensionar a situação da segurança alimentar e nutricional dos usuários é a avaliação nutricional.

Machado et al (2012) compreendem que a obesidade e o sobrepeso são condições que podem colocar em risco a segurança alimentar e nutricional dos usuários de restaurantes populares, o que gera a necessidade de analisar a composição do cardápio oferecido nos restaurantes populares, como forma de inserção de estratégias de informação, campanhas e ações de educação alimentar e nutricional, para que o indivíduo possa ter autonomia pela promoção da sua saúde. A educação alimentar e nutricional deve fazer parte das atividades dos programas Restaurantes Populares.

Branquinho et al (2015) consideram que, a alta prevalência de excesso de peso indica a importância dos restaurantes populares adotarem seu papel de garantir a segurança alimentar e nutricional, não somente pelo acesso digno à alimentação, mas também pela oferta de refeições nutricionalmente adequadas ao perfil dos usuários, respeitando a cultura local, produzidos de maneira sustentável e, a necessidade da integração com outras políticas públicas.

Tendo em vista os vários instrumentos existentes para avaliar a situação de (in) segurança alimentar e nutricional e o fato de nos estudos científicos realizados, nunca se utiliza sozinho um ou outro instrumento, podemos observar a multicomplexidade e multicausalidade que envolve a ocorrência da (in) segurança alimentar e nutricional.

Bento et al (2016) propõem relacionar os dados socioeconômicos, assim como também de gênero, idade, escolaridade, nível de ocupação, classe econômica, estado civil, por estarem relacionados com a segurança alimentar e nutricional, utilização da EBIA para determinação da situação de insegurança alimentar domiciliar e busca de aspectos relacionados a alimentação e mudanças na alimentação.

Gobato et al (2010) propõem como referência para análise da qualidade da dieta dos usuários a Pirâmide Alimentar Brasileira e as Estratégias Mundiais para Alimentação Saudável e Atividade Física de Phillipi (2006) e WHO (2002) considerando a dieta ideal, em casa ou no restaurante, composta por: cereais, leguminosas, carnes, verduras/legumes e fruta ou suco de

fruta. Além desse instrumento, também foram consideradas as variáveis: realização das principais refeições diárias “(café da manhã, almoço e jantar)”, “motivo para fazer a refeição no restaurante avaliado (preço, sabor, qualidade, variedade e localização)”, “preocupação com a qualidade dos alimentos que consome (sim ou não)” e “percepção do participante sobre a qualidade de sua alimentação (saudável e não saudável)”.

Os restaurantes populares tem uma população assídua, que é representada por usuários idosos, sendo que estes podem apresentar maiores chances de se encontrarem em (in)segurança alimentar e nutricional.

Souza e Marín-Léon (2013), a partir da associação de insegurança alimentar com as condições demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida e saúde de idosos de um Restaurante Popular e, Ribeiro et al (2016) com a caracterização do perfil socioeconômico, estado nutricional e a prevalência de insegurança alimentar em usuários idosos, consideram que, mesmo que em pequenas proporções, apareceram graus de insegurança alimentar e as características dos usuários que estão relacionados com o estado de segurança alimentar, como o excesso de peso, baixa escolaridade e o fato de serem usuários idosos. Destacam que o público idoso que frequenta os restaurantes populares, o fazem pelo menor custo das refeições do que na própria residência, o que evidencia uma vez mais a importância dessas políticas públicas.

Outro fator considerado como indicador para a (in) segurança alimentar e nutricional é a escolaridade que Gonçalves et al (2011) entendem que reflete o grau de vulnerabilidade social, o que impacta negativamente na qualidade de vida das pessoas, por ser condição socioeconômica, que reflete nas condições de acesso a bens e a serviços básicos (BASTOS, 2014).

A renda, também é um indicador que possui impacto importante sobre a situação de insegurança alimentar- IA, sendo que quanto menor for a renda, maiores as chances de haver instalada uma situação de IA (PANIGASSI et al, 2008; VIENNA E SEGALL-CORRÊA,2008), sendo importante considerar o fato de que mesmo sendo necessário a renda para aquisição de alimentos, não se pode afirmar que esta será destinada para aquisição de alimentos mais saudáveis.

Entende-se que os autores acima citados, buscam avaliar o perfil dos usuários dos restaurantes populares, com o intuito de verificar se estes programas atingem seu público alvo, e também avaliar a efetividade desses programas em relação a garantia da segurança alimentar e

nutricional, identificando a situação de (in)segurança alimentar entre os usuários, bem como a avaliação do estado nutricional e de saúde dessa população.

Dessa maneira se faz necessário que demais estudos procurem identificar o padrão alimentar domiciliar dos usuários e, relacionar com a situação de (in) segurança alimentar, buscando verificar se o Programa Restaurantes Populares tem contribuído para a garantia do direito humano a alimentação adequada, sendo este um dos objetivos desses equipamentos públicos de alimentação e nutrição.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Assim, considerando o conceito de segurança alimentar e nutricional na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) como “a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”, denota-se sua abrangência e natureza interdisciplinar (KEPPLE e SEGALL, CORREA, 2011, p...), o que confere importância do objeto do presente estudo, visto que é necessário conhecer o perfil dos usuários dos restaurantes populares e relacionar com a experiência da (in) segurança alimentar e nutricional, sabendo-se que são considerados como um importante Equipamento Público de Segurança Alimentar e Nutricional

O estudo se justifica também pelo fato de que a insegurança alimentar ocorre quando as necessidades nutricionais sob o aspecto qualitativo e/ou quantitativo não são atendidas e incorpora mecanismos de enfrentamentos psicológicos e fisiológicos, que envolve seus níveis de percepção, que vão desde a preocupação básica em se obter alimento no futuro até o nível mais grave, que é a fome.

Nesta direção, para identificar o Direito Humano à Alimentação Adequada e Segura, se faz necessário verificar o quanto o programa tem contribuído para a segurança alimentar e nutricional dos usuários, considerando-se a gestão do cuidado individual e/ou coletivo na visão do ser humano como um todo, além dos determinantes sociais e o do processo saúde-doença, sabendo-se também que parte deste público pode apresentar doenças crônicas não transmissíveis,

como hipertensão, diabetes mellitus tipo I, entre outros, e podendo compreender também diversas faixas etárias (crianças, adolescentes e jovens, homens e mulheres adultos, idosos).

Entende-se que este estudo tem sua importância pela possibilidade em dimensionar o quanto o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional de Restaurantes Populares, que foi construído para ampliar o acesso da população a uma alimentação adequada e saudável, e fornecer um *feedback*, para que por meio dos resultados possam ser realizadas mudanças no sentido de ampliar, fortalecer e melhorar a qualidade do Programa, por meio da sensibilização de gestores públicos e seu compromisso com indivíduos, famílias e populações.

Como nutricionista responsável técnica de um Equipamento Público de Segurança Alimentar e Nutricional, o Programa Restaurantes Populares, em um município do Estado de São Paulo, além de entender minha co-responsabilidade para com o desenvolvimento das atividades, me sinto implicada como profissional e cidadã na proposta em ampliar a segurança alimentar e nutricional para a população assistida, uma vez que identifico, ainda que de forma empírica, os benefícios que o programa proporciona para os usuários atendidos.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Avaliar a (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários dos restaurantes populares de um município de São Carlos-SP.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil socioeconômico e de saúde dos usuários dos restaurantes populares.
- Identificar o padrão alimentar domiciliar dos usuários dos Restaurantes Populares e relacionar com a situação de (in) segurança alimentar e nutricional.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa prevê a mensuração de variáveis predeterminadas, buscando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, centralizando sua busca em informações matematizáveis, tendo como objetivo determinar as causas dos fatos. Neste tipo de estudo a análise dos dados é normalmente realizada por meio da estatística (FIRESTONE, 1987; APPOLINÁRIO, 2015).

### 5.2 Cenário da Pesquisa

O município de São Carlos, situado no interior do estado de São Paulo, possui cerca de 221.950 mil habitantes, de acordo com o último censo (IBGE, 2010). Possui importantes Equipamentos Públicos de Alimentação e Nutrição (EPAN), como o Banco de Alimentos, Cozinha Comunitária e os Restaurantes Populares (Unidade I- Cidade Aracy e Unidade II- Vila Irene), que serão objeto desse estudo e o Programa Nacional de Alimentação Escolar- PNAE. O órgão municipal responsável pelo planejamento, gestão e execução desses EPAN é a Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento (SMAA) da Prefeitura Municipal de São Carlos.

Na Unidade I- Cidade Aracy, são servidas duas refeições: o café da manhã e o jantar. Já na Unidade II- Vila Irene é servido apenas o almoço.

O jantar na Unidade I-Cidade Aracy, tem o custo de R\$ 1,00 por refeição para todos os usuários, com horário de funcionamento de segunda à sexta das 18h às 19h30min. O cardápio servido é basicamente composto por arroz, feijão, dois tipos de salada, um tipo de carne, uma guarnição, suco e sobremesa, com direito a repetição do arroz, feijão e saladas. São servidas aproximadamente 300 refeições/dia.

Já o almoço na Unidade II- Vila Irene, o custo da refeição é de R\$ 1,00 para beneficiários de programa de transferência de renda, como o programa bolsa família e idosos, sendo que para os demais usuários é de R\$6,00, com horário de funcionamento das 11h30min às 13h de segunda à sexta-feira. O cardápio servido é basicamente composto pelo mesmo cardápio do jantar (arroz, feijão, dois tipos de salada, um tipo de carne, uma guarnição, suco e sobremesa, com direito a repetição do arroz, feijão e saladas). São servidas aproximadamente 300 refeições/dia.



O Restaurante Popular de São Carlos foi criado pela Lei Municipal nº14.358 de 17 de dezembro de 2007, foi inaugurado em 28 de dezembro de 2007 e mantém pleno funcionamento. Localiza-se em áreas consideradas de vulnerabilidade alimentar e nutricional, onde há uma concentração muito grande de trabalhadores de baixa renda e idosos, sendo próximo a periferias e possui ainda um convênio com a Secretaria Municipal da Cidadania e Assistência Social, para atendimento de moradores de ruas, idosos e crianças albergadas, grupos de grande vulnerabilidade social e nutricional.

### 5.3 População-Alvo e Amostra

Usuários atendidos nos restaurantes populares de um município do interior do estado de São Paulo, sendo que a amostragem foi discutida junto a profissionais da área da Estatística de uma Universidade de caráter público.

Cochran (1977) apresenta a fórmula para o cálculo do tamanho de uma amostra representativa, quando estamos interessados em analisar uma característica, que é expressa como proporção pela equação

$$n_0 = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}, \quad (1)$$

em que,

$n_0$  é o tamanho da amostra,

$z$  é o valor da distribuição normal que relaciona o nível de confiança,

$p$  é a proporção estimada de indivíduos na população que apresenta o atributo,

$e$  é o nível desejado de precisão.

Se conhecermos o número total de indivíduos na população, o tamanho da amostra deve ser ajustado como,

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0-1}{N}\right)}, \quad (2)$$

em que,

$n_0$  é o tamanho da amostra encontrado em (1),

$N$  é o tamanho da população,

$n$  é o tamanho da amostra final.

Por se tratar de um estudo inicial, cujo objeto da pesquisa ainda é considerado como desconhecido, devemos considerar a maior variabilidade. Para o caso em questão, calculamos o tamanho da amostra considerando a característica, que apresenta a maior variabilidade.

Segundo Morettin e Bussab (2014), a maior variabilidade ocorre com  $p=0,50$ . O nível de confiança escolhido foi de 95%, com precisão de  $\pm 5\%$ , assim, pela equação (1) temos

$$n_0 = \frac{1,96^2 0,50 \times (1-0,50)}{0,1^2} = 96,04.$$

Ou seja, a amostra foi de 73 sujeitos e, utilizando-se a correção apresentada em (2), uma vez que temos  $N=600$ ,

$$n = \frac{96,04}{1 + \left(\frac{96,04-1}{600}\right)} = 82,90.$$

Assim, o tamanho da amostra foi de 83 indivíduos. Como a amostra foi dividida entre os dois restaurantes, optou-se por definir o número da amostra por um número divisível por 2, considerando o total de 84 usuários.

Este cálculo considerou uma amostra aleatória, ou seja, todos os usuários dos restaurantes populares tiveram a chance de serem entrevistados.

#### **5.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de 13 a 31 de maio, durante 3 semanas, sendo utilizado o seguinte critério: para evitar o viés de só se entrevistar usuários que frequentam o restaurante em um dado dia da semana, ou ao contrário, não entrevistar quem só frequenta o restaurante nas segundas-feiras, por exemplo, as entrevistas foram realizadas intercalando-se os dias da semana, mas indo todos os dias da semana em cada restaurante, de forma aleatória, coletando os dados nos restaurante do Vila Irene na 1° semana na 2°, 4° e 6° feiras, e no Cidade Aracy nas 3° e 5° feiras; na 2° semana, na 3° e 5° feiras no Vila Irene e 2° e 4° feiras no Cidade Aracy e na 3° Semana, na 2°feira no Vila Irene e na 6°feira no Cidade Aracy. Optou-se por repetir a 2° feira no Vila Irene, pois no primeiro dia de coleta de dados neste dia da semana foram entrevistados menos usuários do que nos outros dias, sendo a coleta realizada em 6 dias. Já a

coleta de dados no Cidade Aracy ocorreu em 5 dias, devido ao fluxo mais rápido de pessoas e a fila de espera maior.

As entrevistas foram realizadas face a face, e conduzidas pela própria pesquisadora deste estudo, que é nutricionista com capacidade técnica e de abordagem. Estabeleceu-se o seguinte critério para a abordagem: primeiramente eram abordados os usuários que já estavam na fila aguardando a abertura dos restaurantes; após abertura dos restaurantes, era observado o usuário que estava terminando a refeição e, assim sucessivamente até o fechamento dos restaurantes. Em média foram entrevistados 7 usuários por dia no Vila Irene e 8 usuários no Cidade Aracy.

Foram excluídos da coleta de dados usuários com idade inferior a 18 anos, pela necessidade de um responsável para autorizar e acompanhar a entrevista e, também pela necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que demandaria um maior tempo para coleta e, possível interferência no tempo do usuário para a alimentação..

No momento do início da coleta de dados, cada usuário recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice II), o qual assegura o sigilo sobre todas as informações fornecidas.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário socioeconômico e de saúde (Apêndice I), a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar- EBIA (Anexo I) e o questionário de frequência alimentar semiquantitativo (Anexo II).

O questionário socioeconômico e de saúde foi adaptado do estudo de Godoy (2012), sendo incluída as questões relacionadas ao estado de saúde do usuário, frequência em equipamentos públicos de saúde e sobre possuir ou não plano de saúde particular, para melhor caracterização do perfil da população estudada.

A EBIA é considerada uma escala psicométrica de medida direta da (in)segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção das pessoas, tanto em relação aos alimentos quanto a disponibilidade destes no domicílio e experiência com a fome, considerado um instrumento útil para auxiliar na avaliação de políticas públicas de combate à fome (SEGALL-CORRÊA, 2007; SEGALL-CORRÊA E MARÌN-LEON, 2009; BRASIL, 2014).

A opção foi pela aplicação da versão curta da EBIA, a qual permite o rastreamento das famílias em situação de insegurança alimentar e segue a tendência de diversos estudos que

utilizam a (in) segurança alimentar de forma dicotômica (presença ou ausência) (SANTOS et al 2014).

As perguntas que compõem a escala referem-se a um período de três meses, assim como na escala original, antecedentes à entrevista, sendo que cada resposta afirmativa corresponde a 1 ponto, ficando a classificação, de acordo com a soma de respostas afirmativas, da seguinte maneira: 0-segurança alimentar e de 1 a 5- insegurança alimentar.

Kepple e Segall- Corrêa (2011, p.196) não recomendam a utilização isolada da EBIA, devido a “*complexidade de um fenômeno multidimensional e interdisciplinar como a segurança alimentar e nutricional*”, como também Pessanha et al. (2008), que entendem que a visão sobre a situação da insegurança alimentar será mais completa e abrangente se ocorrer a adoção de um conjunto de indicadores para o monitoramento da situação de (in)segurança alimentar e nutricional. Assim, foi aplicado também um questionário de frequência alimentar, para investigar o padrão alimentar domiciliar e um questionário socioeconômico, que contemplasse também questões sobre o acesso aos equipamentos de saúde do SUS e a presença ou não de algum tipo de agravo a saúde do usuário.

Fisberg et al (2005) consideram o questionário de frequência alimentar (QFA) o mais prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética, fornecendo a ingestão alimentar global de um período amplo de tempo. É um método relativamente rápido e de baixo custo, que possibilita a classificação conforme níveis de consumo habitual (CINTRA et al 1997). É basicamente composto por uma lista de alimentos e um espaço, no qual o indivíduo responderá com que frequência consome cada alimento, sendo que a lista é constituída pelo maior número possível de alimentos que aportam nutrientes à dieta e a informação obtida pode ser qualitativa, semi-quantitativa ou quantitativa sobre o padrão alimentar e a ingestão de alimentos ou nutrientes específicos (FISBERG, et al 2005).

Além disso, de acordo com Kepple e Segall- Corrêa (2011), o QFA é um importante instrumento de mensuração de um dos indicadores de segurança alimentar e nutricional: o consumo alimentar.

Para este estudo foi utilizado o questionário de frequência de consumo alimentar validado por Ribeiro et al (2006), pois o autor concluiu ser um bom instrumento de pesquisa para estudos epidemiológicos em população adulta, além de poder fornecer informações importantes para a implementação de ações na área de saúde e nutrição e também por ter sido desenvolvido para

uma população com características similares ao deste estudo. O QFA será semi-quantitativo por incluir a porção média de referência para cada item de alimentos em medidas caseiras, sendo que estas foram referidas durante a pergunta, como por exemplo: “Com que frequência o senhor(a), consome 1 copo de leite integral?”.

### **5.5 Análise dos Dados**

Sabe-se que a situação de (in)segurança alimentar e nutricional está inserida em um contexto de multicausalidade, sendo que neste estudo realizar-se-á uma análise das variáveis que estão ligadas diretamente ou indiretamente com a (in)segurança alimentar, que são: a disponibilidade de alimentos no domicílio, por meio do Questionário de Frequência Alimentar; a situação de (in) segurança alimentar, medida por meio da EBIA e; as variáveis socioeconômicas (PEREZ-ESCAMILLA E SEGALL-CORREA, 2008; KEPPLER E SEGALL-CORRÊA, 2011; GUERRA, 2011) e de saúde.

Inicialmente foram realizadas análises estatísticas descritivas para cada uma das variáveis, que tem por finalidade descrever, resumir, totalizar e apresentar graficamente dados de pesquisa (SAMPIERI et al, 2006; APPOLINÁRIO, 2012). Assim, fez-se uma análise do perfil da população estudada, por meio da tabulação dos dados socioeconômicos (sexo, faixa etária, nível de escolaridade, número de pessoas na família, estado civil, tempo que frequenta o restaurante popular, renda familiar, participação em programa do governo, atividade profissional), de saúde (refere ou não algum tipo de agravo a saúde, o tipo de agravo a saúde, utilização de algum equipamento público de saúde, possui ou não plano particular de saúde), sendo realizado gráficos, utilizando o Microsoft EXCEL (2010), de acordo com a porcentagem encontrada de usuários de cada restaurante popular, do Vila Irene e do Cidade Aracy, para cada variável citada.

O mesmo movimento foi realizado com a mensuração da situação de insegurança alimentar, realizada através da EBIA, também descrita em gráficos para ambos os restaurantes populares, de acordo com a porcentagem encontrada.

Foram realizadas análises estatísticas para descrição das relações entre as variáveis, com o auxílio de um profissional da área de estatística, sendo realizadas correlações entre os dados para identificar o perfil dos usuários em segurança alimentar e nutricional e em insegurança alimentar e nutricional, como por exemplo, correlacionar o número de usuários com insegurança alimentar

e nutricional e o sexo, e o número de usuários com segurança alimentar e nutricional e o sexo, buscando analisar o perfil dos usuários de cada restaurante popular.

Para análise do questionário de frequência alimentar foi convertida a frequência relatada de consumo de cada item do questionário em frequência diária, a qual foi multiplicada pela quantidade relatada, tendo como resultado a estimativa de consumo médio diário de cada um dos alimentos da lista, de acordo com o recomendado por Pereira e Sichieri (2007). O cálculo foi realizado no Microsoft EXCEL (2010). Com este dado será possível estabelecer uma relação do consumo alimentar domiciliar com a situação de segurança alimentar e nutricional encontrada e, também com as refeições ofertadas nos restaurantes populares.

### **5.6 Aspectos Éticos**

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos foi necessário seguir e observar todas as regras previstas na Resolução 466/12 e assim submeteu-se o projeto de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, designado para tal, o qual foi apreciado e, aprovado pelo parecer consubstanciado de número 3.264.192, em 14 de abril de 2019.

Foram incluídos na pesquisa os usuários com idade igual ou maior a 18 (dezoito) anos e, se dispuseram a responder as questões indagadas pela própria pesquisadora.

Como item de exclusão, os usuários que não se enquadraram nos critérios de inclusão e/ou não concordaram em participar do estudo, sendo que tivemos um único caso de recusa, por um usuário que manifestou não querer participar do estudo.

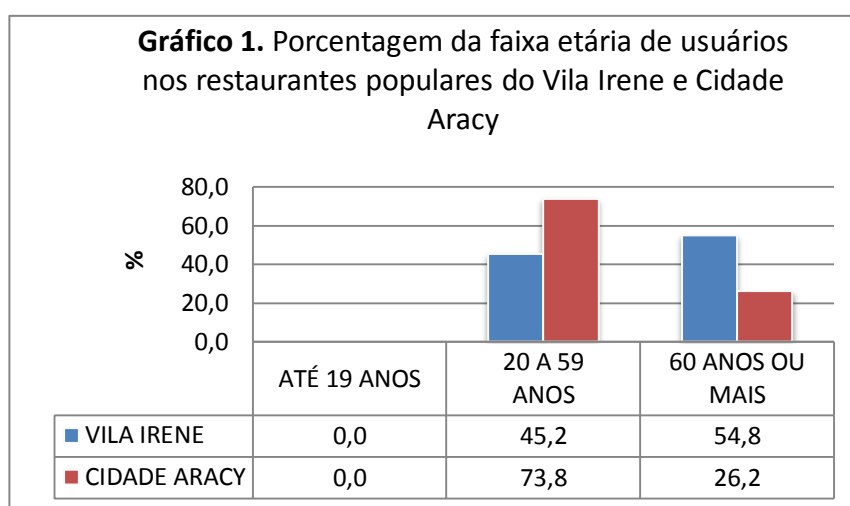
Como o estudo envolveu a participação de seres humanos, o risco mínimo era em tornar sua identidade pública, o que foi assegurado pela não quebra de sigilo e anonimato, sendo que os mesmos foram identificados por codificação numérica. Ou ainda, se houvesse mal-estar causado em expor ideias pessoais, sendo que o participante poderia retirar sua participação a qualquer momento do desenvolvimento do estudo, o que até o presente momento não ocorreu.

Os benefícios estão relacionados à identificação e análise de dados, que permitiram avaliar o aspecto da (in) segurança alimentar e nutricional, caracterizando-a com o perfil dos usuários que, frequentam os restaurantes populares e, dessa maneira demonstrar a importância e relevância da existência desses equipamentos públicos para amenizar a situação de insegurança alimentar encontrada.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Perfil socioeconômico e de saúde dos usuários

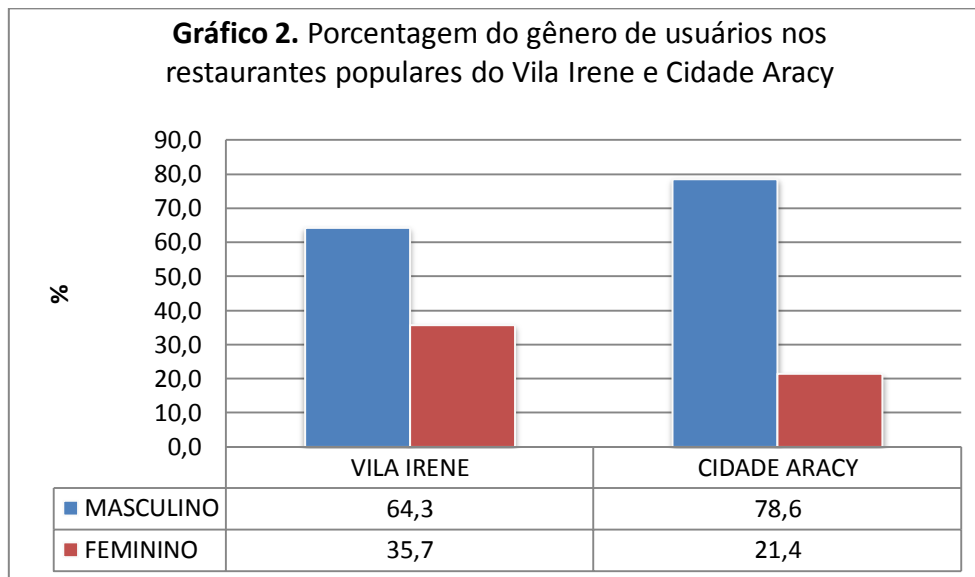
Avaliando-se o perfil dos usuários do Cidade Aracy e do Vila Irene, temos que usuários acima dos 60 anos, ou seja, idosos, se encontram em maior porcentagem no Vila Irene; já no Cidade Aracy temos uma maior porcentagem de usuários na faixa etária de 20 a 59 anos, como é possível observar pelo Gráfico 1.



Gonçalves et al (2011) realizaram um estudo para avaliar o Programa de Restaurantes Populares do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a partir do perfil dos beneficiários atendidos utilizando uma base de dados obtidos através dos resultados de uma pesquisa sobre a satisfação e o perfil dos usuários dos restaurantes populares em cinco capitais: São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Salvador e Belo Horizonte e encontram uma faixa etária semelhante ao deste estudo, com predomínio de indivíduos na faixa etária acima de 61 anos e na faixa etária de 21 a 40 anos, sendo que nesta faixa etária compreendem uma população economicamente ativa e concluem que o programa atende um público nas faixas etárias desejáveis, que são aposentados e trabalhadores de áreas urbanas.

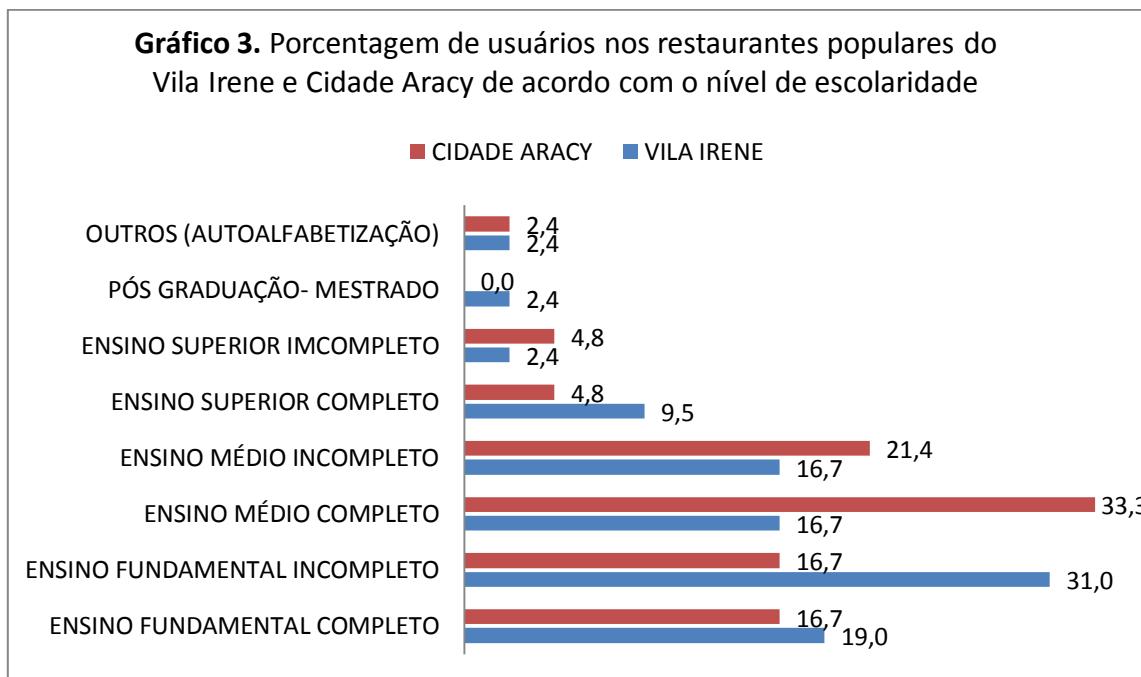
Em relação ao gênero, temos o sexo masculino em maior porcentagem em ambos os restaurantes populares, com a maior porcentagem sendo no Cidade Aracy com 79% dos usuários (Gráfico 2). O nível de escolaridade com maior porcentagem no Cidade Aracy é ensino médio

completo e no Vila Irene o ensino fundamental incompleto, como é possível observar pelo gráfico 3.



O gênero masculino em maior porcentagem dos usuários dos restaurantes populares, assim como no Vila Irene e Cidade Aracy, também foi encontrado em outros estudos que buscaram avaliar o perfil dos usuários dos restaurantes populares (GOBATO et al, 2010; ELY E SILVA, 2012; PORTELLA et al, 2013; SOUZA e MARÍN-LÉON, 2013; MARTINS, 2014; SOUZA et al, 2014; GODOY et al, 2014; BRANQUINHO et al, 2015; BENTO et al, 2016).





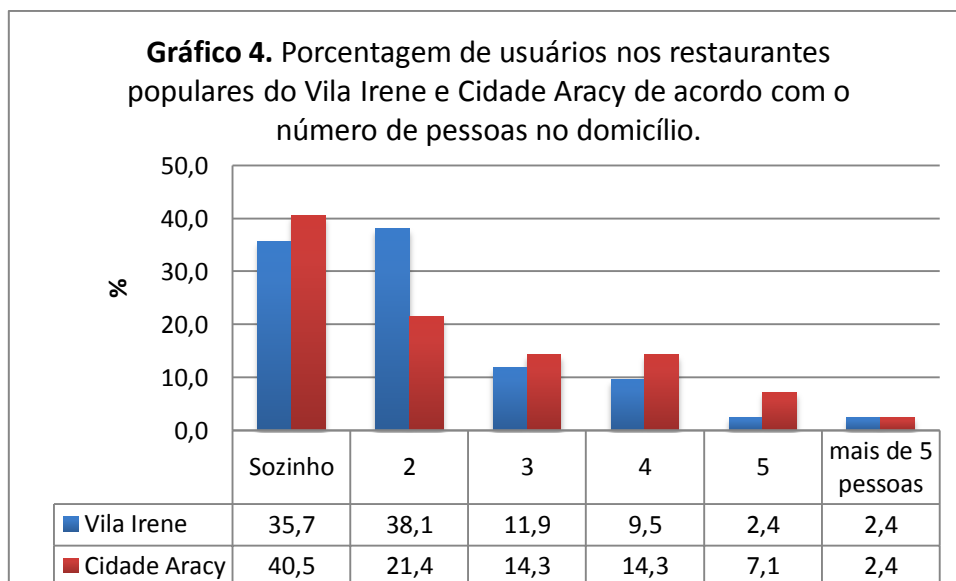
A escolaridade é um indicador importante para a situação de (in) segurança alimentar e nutricional, pois influencia diretamente na ocupação profissional e na situação financeira pessoal, além de ocasionar consequentemente a insuficiência de informações sobre alimentação saudável e adequada (PORTELLA et al, 2013), devido a baixa escolaridade, como o encontrado por este estudo, onde o maior nível de escolaridade foi o ensino médio completo no Cidade Aracy.

Gonçalves et al (2011) e Bastos (2014) trazem sobre a escolaridade como uma variável relacionada a maior incidência de insegurança alimentar, pois reflete o grau de vulnerabilidade social que impacta negativamente na qualidade de vida das pessoas, sendo consequentemente uma condição socioeconômica que interfere nas condições de acesso a bens e a serviços básicos. Pensando no significado da vulnerabilidade, temos, portanto, a escolaridade como uma condição externa que coloca o ser humano em risco de fragilidade, no caso, a vulnerabilidade alimentar dos usuários dos restaurantes populares tendo esses maiores chances de experimentarem a insegurança alimentar e nutricional.

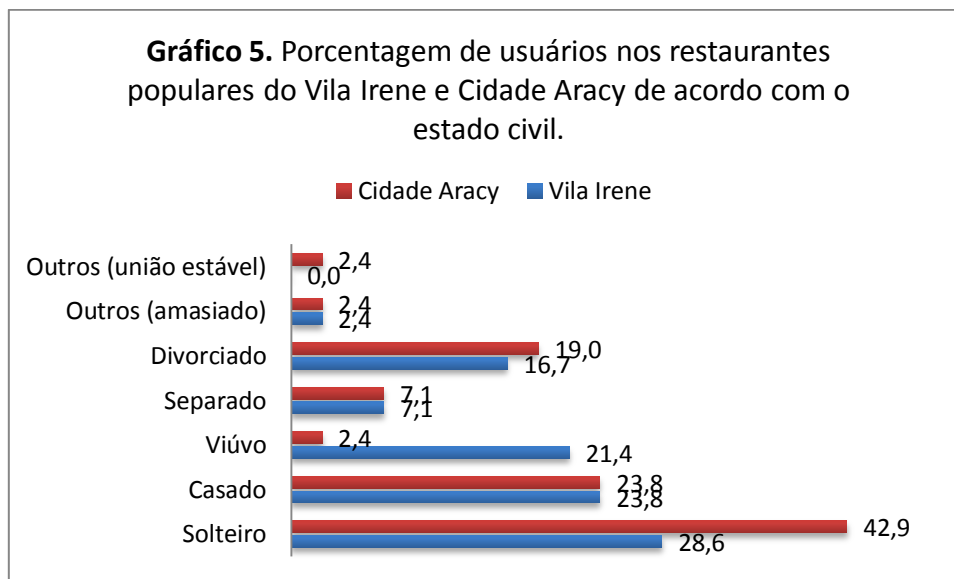
Cabe destacar que no restaurante popular Vila Irene o fato dos usuários serem em maior porcentagem idosos e com baixa escolaridade, estas são características relacionadas com o estado de segurança alimentar, de acordo com o verificado no estudo de Ribeiro et al (2016), em que foram entrevistados apenas usuários idosos de um restaurante popular do Município de Santa Cruz-RN para avaliar a prevalência de insegurança alimentar.

Ainda um fato interessante sobre a população de idosos que frequentem os restaurantes populares é que, para os idosos é mais barato realizar suas refeições no restaurante popular do que no próprio domicílio, como foi encontrado no estudo de Souza e Marin-Leon (2013), demonstrando a importância deste equipamento público.

Quando questionados sobre o número de pessoas na família, no Vila Irene é possível observar que as famílias são menores, sendo a maior porcentagem de usuários que moram em 2 pessoas (38,1%), seguido de moram sozinho (35,7%), e juntas somam 73,8%. Já no Cidade Aracy, temos famílias maiores, apesar da maior porcentagem dos usuários ter relatado morar sozinho (40,5%), seguido de morar em 2 pessoas (21,4%), em 3 pessoas (14,3%), em 4 pessoas (14,3%), em 5 pessoas (7,1%) e mais que 5 (2,4%), como é possível verificar pelo Gráfico 4.



Para o estado civil no Vila Irene temos que, a maior parte dos usuários são solteiros com 28,6%, seguido de casado com 23,8% e viúvo com 21,4%, assim como também no Cidade Aracy a porcentagem de usuários solteiros é prevalente, com 42,9%, seguido de casado com 23,8% e divorciado com 19% (Gráfico 5).



Martins Sobrinho et al (2014) encontraram em seu estudo que a chance do usuário estar em insegurança alimentar e nutricional aumenta, conforme aumenta uma pessoa no domicílio e que morar sozinho foi um dos principais motivos que influenciou os usuários a realizarem suas refeições no restaurante popular e está significativamente associado com a insegurança alimentar.

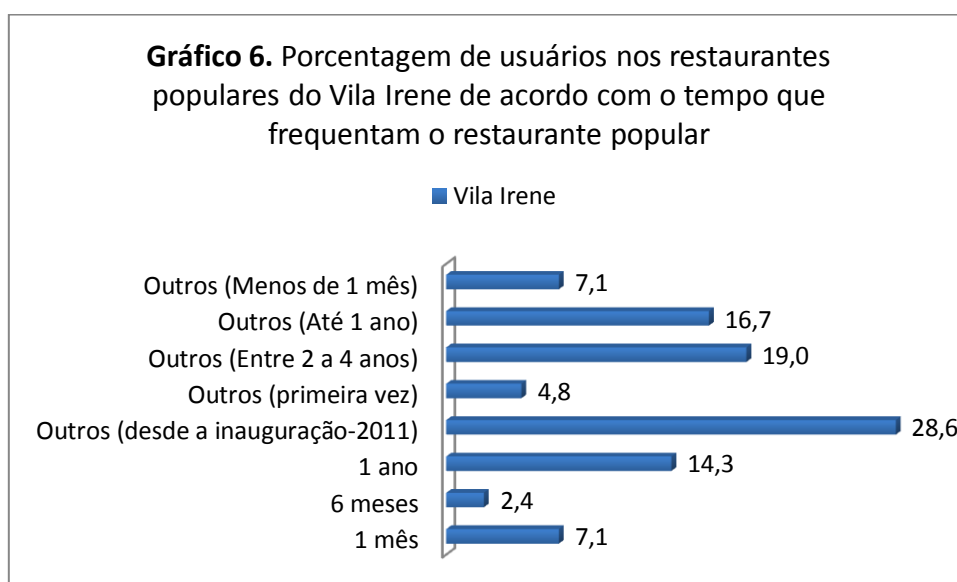
Embora os restaurantes populares como o deste estudo- e de um modo geral- ofereçam refeições saudáveis, ainda assim não se pode garantir que os usuários solteiros e que moram sozinhos optem por estes locais todos os dias, sendo que estes podem acabar escolhendo por não realizar a refeição e/ou por refeições menos saudáveis, como os alimentos processados e ultraprocessados, como por exemplo salgadinhos, refrigerante e fast food, sendo estes alimentos considerados marcadores negativos da qualidade alimentar, devido o alto teor de açúcar, sal e gorduras (BEZERRA et al, 2017), podendo justificar a relação da insegurança alimentar em morar sozinho.

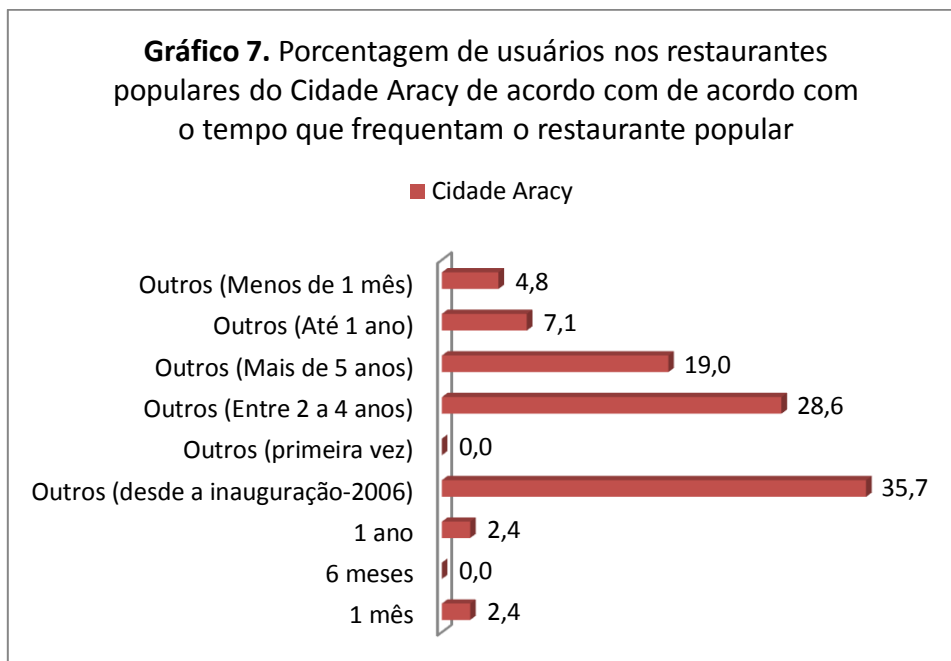
Os achados mencionados acima podem estar implicados com os resultados do presente estudo, onde a maior porcentagem dos usuários em ambos os restaurantes são solteiros e moram sozinhos, pois apesar de famílias maiores terem mais chances de estarem em insegurança alimentar e nutricional, elas procuram menos os restaurantes populares do que quem mora sozinho e frequenta mais estes equipamentos por ser conveniente.

Outro fator referente a menor porcentagem de usuários que frequentam os restaurantes populares com famílias maiores, como o encontrado neste estudo, é a destinação de uma parte

maior do orçamento para a saúde e alimentação dos filhos no domicílio ao invés de gastar com ele próprio, com alimentação fora de casa, por exemplo (SETTE e COELHO, 2020).

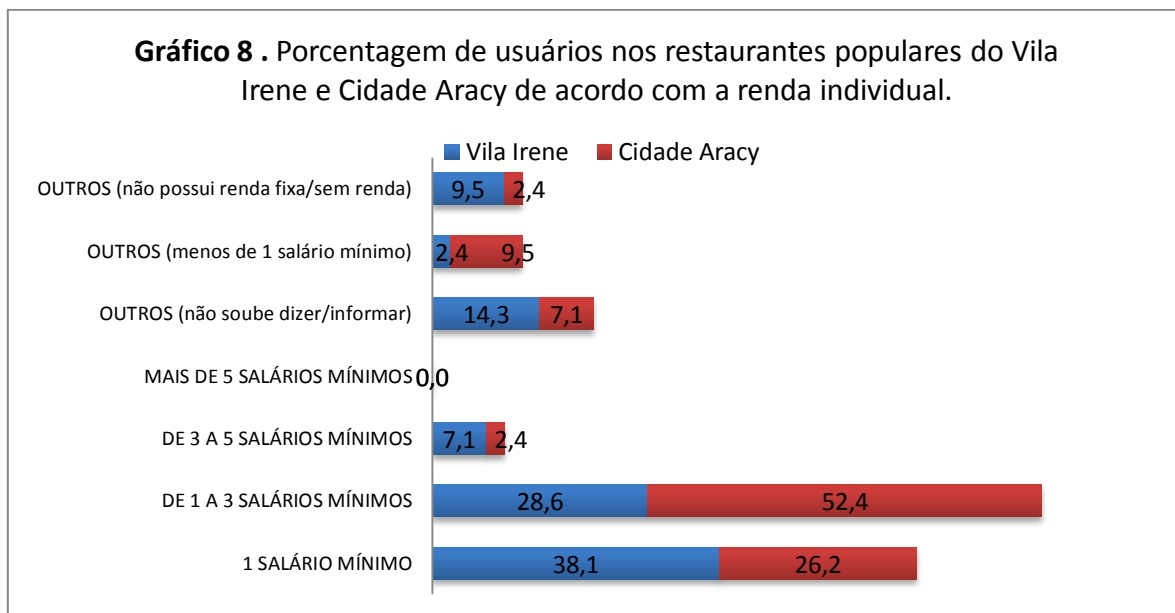
Sobre há quanto tempo os usuários frequentam os restaurantes populares, em ambos, a maior porcentagem de usuários relatou frequentar o restaurante popular desde a inauguração, sendo que no Vila Irene 28,7% dos usuários frequentam desde a inauguração em 2011 e 35,7% frequentam desde a inauguração em 2006 no Cidade Aracy. Cabe destacar que no Cidade Aracy nenhum dos usuários entrevistados relatou ser a primeira vez. Para melhor visualização dos resultados os dados estão representados pelos Gráficos 6 e 7.





A assiduidade pode ser justificada pela economia gerada no orçamento da família devido ao baixo custo das refeições nos restaurantes populares, sendo que a renda pode ser utilizada para a aquisição de outros bens essenciais, como concluído no estudo de Souza et al (2014), que a assiduidade não se deve somente pela busca de refeições balanceadas, mas principalmente pela possibilidade de utilizar a renda para a compra de outros bens. Este fato também pode explicar a maior porcentagem dos usuários frequentar os restaurantes populares desde a inauguração, tendo em vista que o restaurante popular do Cidade Aracy é o mais antigo, com 13 anos desde a inauguração, demonstrando a importância da existência desses equipamentos públicos para a economia do orçamento familiar.

A renda individual no Vila Irene apresenta-se numa faixa salarial de 1 salário mínimo com maior porcentagem (38,1%) seguido de 1 a 3 salários mínimos (28,6%), não souberam informar (14,3%), sem renda (9,5%), de 3 a 5 salários mínimos (7,1%) e menos de 1 salário mínimo (2,4%). Já no Cidade Aracy faixa salarial com maior porcentagem foi de 1 a 3 salários mínimos (52,4%), seguido de 1 salário mínimo (26,2%), menos de 1 salário mínimo (9,5%), não soube informar (7,1%), de 3 a 5 salários mínimos (2,4%) e sem renda (2,4%). A comparação dos resultados encontrados entre os dois estabelecimentos é possível ser verificada no Gráfico 8.



Pelos resultados apresentados é possível compreender que os usuários do Vila Irene possuem menor poder aquisitivo já que possuem uma faixa salarial mais baixa em relação aos usuários do Cidade Aracy. Isto pode estar associado as características do perfil encontrado dos usuários do Vila Irene que são em sua maioria idosos e aposentados, o que proporciona a baixa renda e escolaridade, já que a maior parte dos idosos pertencem a uma geração com pouco investimento nos estudos (SOUZA e MARÍN-LEÓN, 2013).

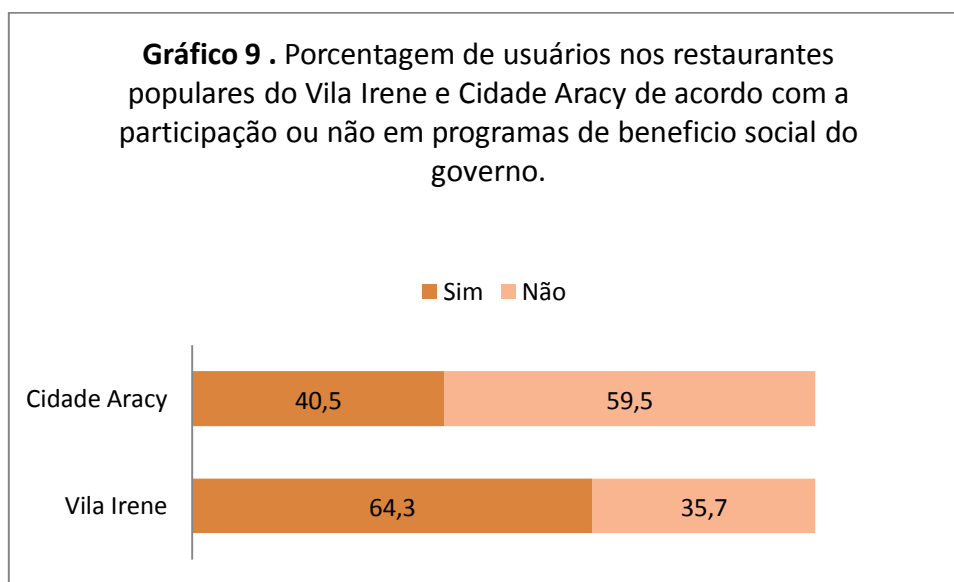
Godoy et al (2014) encontraram no seu estudo que a renda é uma variável que está realmente associada com a insegurança alimentar. A renda mensal é um indicador que possui maior impacto sobre a situação de insegurança alimentar e que quanto menor a renda, maiores as chances de haver instalada uma situação de insegurança alimentar (PANIGASSI et al, 2008; VIENA e SEGALL-CORRÊA, 2008).

Outro fator que compromete a renda e coloca os usuários em maior risco de se encontrarem em insegurança alimentar é o tamanho da família, sendo que o aumento do número de pessoas no domicílio é concernente com o aumento de gastos com a alimentação e os recursos para a compra de alimentos não acompanha o crescimento familiar, tornando a alimentação menos segura no domicílio (ANSCHAU et al 2012, MARTINS SOBRINHO, 2014), dialogando com os resultados do presente estudo, onde temos no restaurante popular do Cidades Aracy, usuários com famílias maiores, apesar da renda individual ser maior comparada ao dos usuários do Vila Irene, e que estão em insegurança alimentar e nutricional.

Assim, como foi verificado no estudo de Martins Sobrinho et al (2014), a condição de (in) segurança alimentar e nutricional está diretamente relacionada com a condição de vida dos indivíduos, aos aspectos econômicos e sociais, evidenciando assim que quanto menor o nível socioeconômico e a renda per capita, maior é a chance de insegurança alimentar e nutricional.

Ainda no mesmo estudo os autores destacam uma característica importante do Programa Restaurante Popular, e que está também relacionada com a condição econômica e poder aquisitivo da população, a oferta de refeições prontas saudáveis e de baixo custo, ou seja, acessível à população, sendo o preço da alimentação o maior atrativo para as pessoas se alimentarem no restaurante popular. O preço da refeição como principal atrativo para escolherem o restaurante popular também foi encontrado no estudo de Souza et al (2014), e foi relatado pela maioria dos usuários que se o restaurante popular não existisse a sua renda seria bastante afetada.

Sobre a participação em programas do governo, 64,3% dos usuários do Vila Irene responderam que sim, já no Cidade Aracy, 59,5% responderam que não. Esses resultados podem ser visualizados no Gráfico 9.



Em relação a participação dos usuários em programas assistenciais do governo, Martins Sobrinho et al (2014) citam em seu estudo a importância da participação em programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, do governo federal, a fim de reduzir as condições de extrema carência/necessidade da população, contribuindo com a promoção de

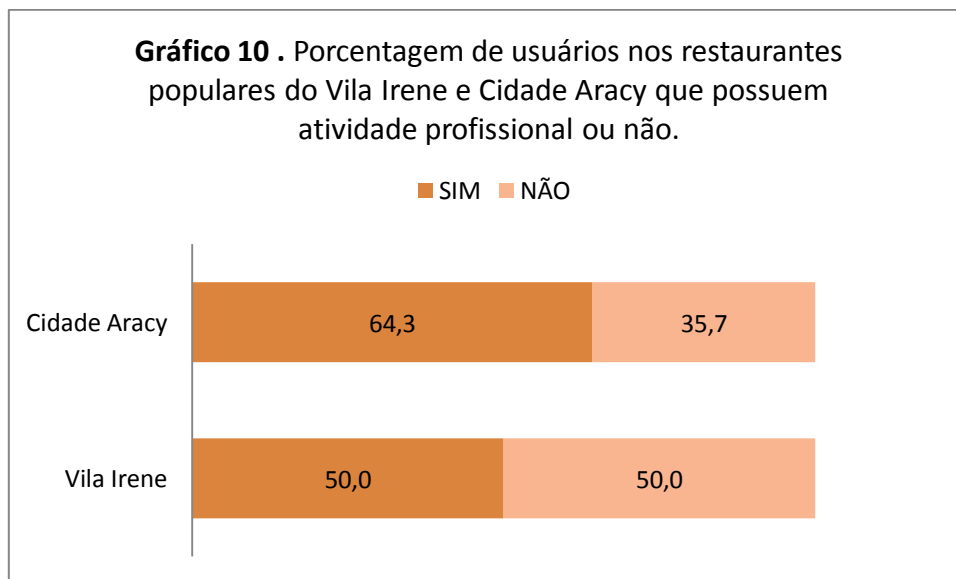
melhorias relacionadas a segurança alimentar e nutricional, já que a renda tem associação direta com esta condição. Neste estudo temos o programa bolsa família em 2º lugar como benefício social relatado pelos usuários tanto do restaurante popular do Vila Irene quanto do Cidade Aracy, como é possível observar na Tabela 1, na qual estão representados os tipos de programas de governo, referidos pelos usuários dos restaurantes populares do Vila Irene e Cidade Aracy.

**Tabela 1.** Tipo de benefício social relatado pelos usuários dos restaurantes populares do Vila Irene e Cidade Aracy que responderam participar em programas do governo de acordo com a porcentagem de usuários.

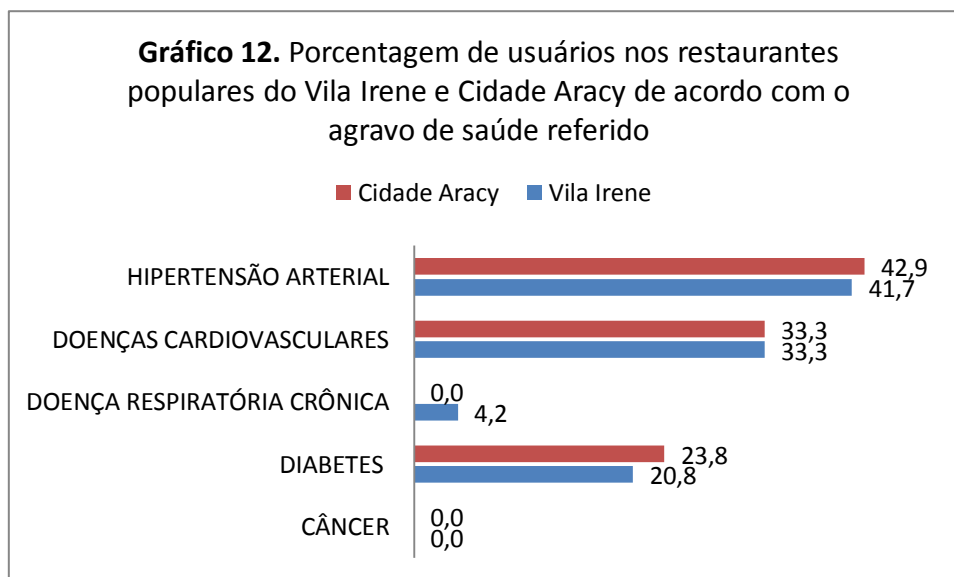
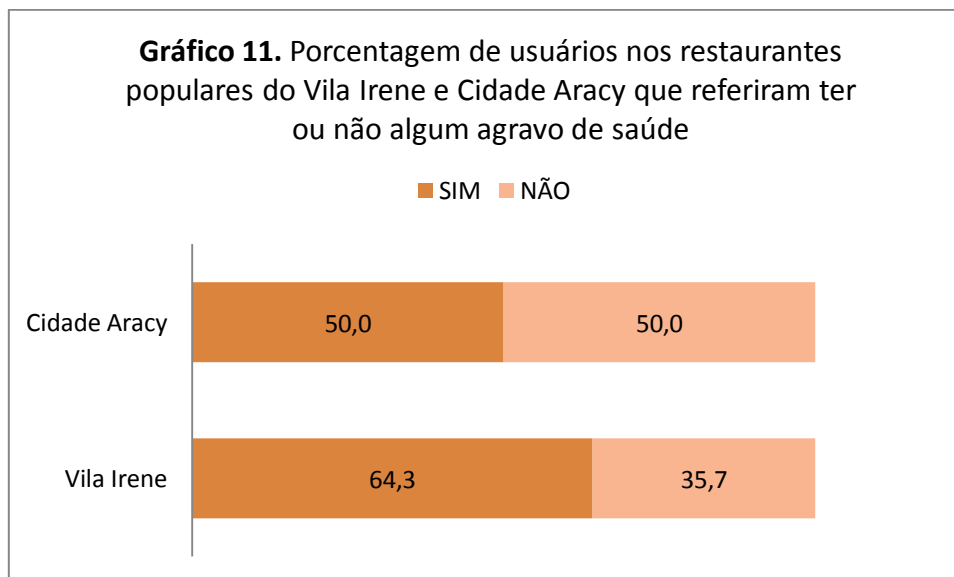
<b>Tipo de benefício social relatado pelo usuário</b>	<b>Vila Irene</b>	<b>Cidade Aracy</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Aposentadoria	44,4	41,2
Bolsa Família	25,9	29,4
Amparo Social	11,1	23,5
Cartão mais acesso	3,7	0,0
Pensão/Pensão por morte	11,1	0,0
Minha casa/minha vida	3,7	0,0
Não relatou	0,0	5,9

Em relação a exercer atividade profissional, no Vila Irene 50% dos usuários responderam que sim e 50% responderam que não. Dos que responderam sim, as profissões relatadas foram: empregada doméstica, autônomo, pedreiro, serviços de marmoraria, pintura automobilística, assistente administrativo, professora, educador físico, eletricitista, motorista, caminhoneiro. No Cidade Aracy, 64% dos usuários responderam que sim e 36% responderam que não, sendo que dos que responderam que sim, as atividades profissionais relatadas foram: trabalho informal, pedreiro/construção civil, pintor, vigilante, vendedora, teólogo, garçoneiro, frente de caixa, motorista, operador de máquina, soldador, auxiliar de serviços gerais/agente operacional, locutor de rádio, costureira, jardineiro e funileiro.





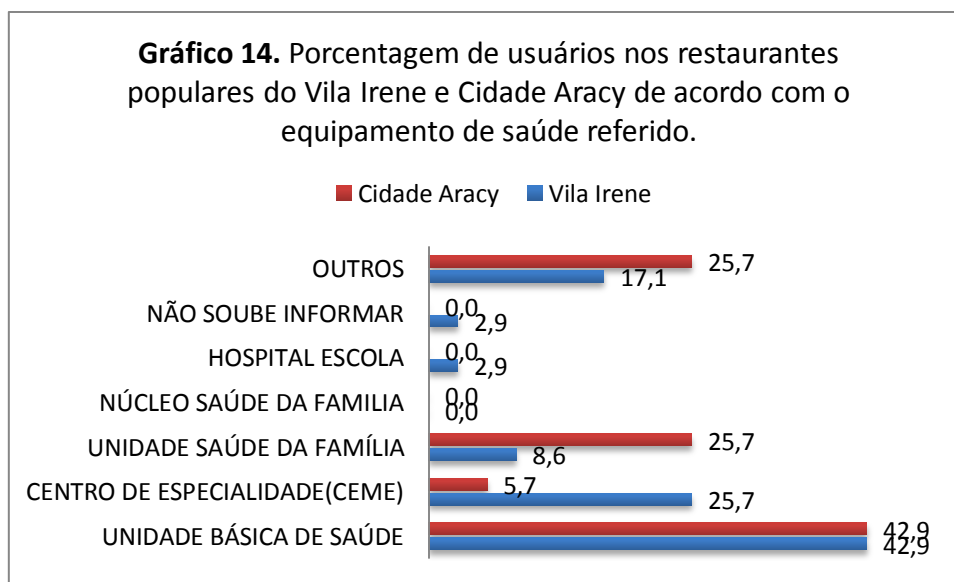
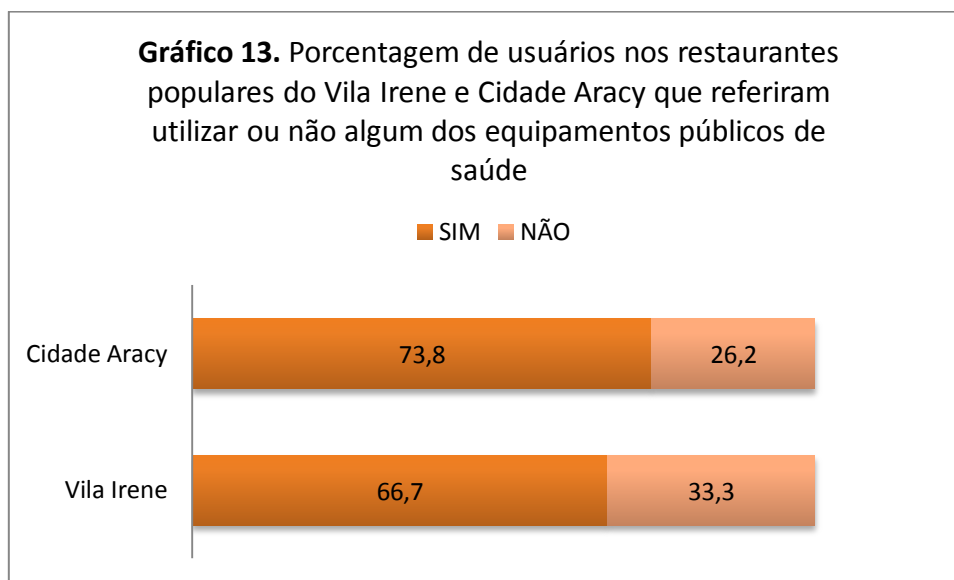
Sobre as questões relacionadas a saúde, no Vila Irene, 64,3% dos usuários referiram ter algum problema de saúde e 35,7% relataram não ter problema de saúde (Gráfico 11), dos que responderam que sim, a maior porcentagem foi hipertensão arterial (41,7%), seguido de doenças cardiovasculares (33,3%), diabetes (20,8%), doença respiratória crônica (4,2%) (Gráfico 12) e outros tipos relatados foram: artrite, artrose, gastrite, crise convulsiva, herpes, problemas neurológicos/psiquiátricos, entre eles esquizofrenia, depressão, ácido úrico elevado, perda de audição bilateral, coluna vertebral, renal, prótese no quadril e úlcera. No Cidade Aracy, 50% responderam que sim e 50% responderam que não (Gráfico 11). Dos que responderam que sim, a maior porcentagem foi hipertensão arterial (42,9%), seguido de doença cardiovasculares (33,3%), diabetes (23,8%) (Gráfico 12) e outros tipos relatados foram: nervo ciático, bursite, articulação do joelho, problemas relacionados a saúde mental (depressão), convulsão, próstata, ortopédico (sequela de acidente automobilístico com perda parcial de movimentos), derrame, intolerância a lactose, faceta plantar, coluna cervical e fibromialgia.



As patologias podem estar relacionadas à insegurança alimentar e nutricional tendo em vista que as pessoas que são acometidas por elas necessitam de atenção especial quanto a preparação das refeições e ao cardápio oferecido nesses locais (PORTELLA et al, 2012)

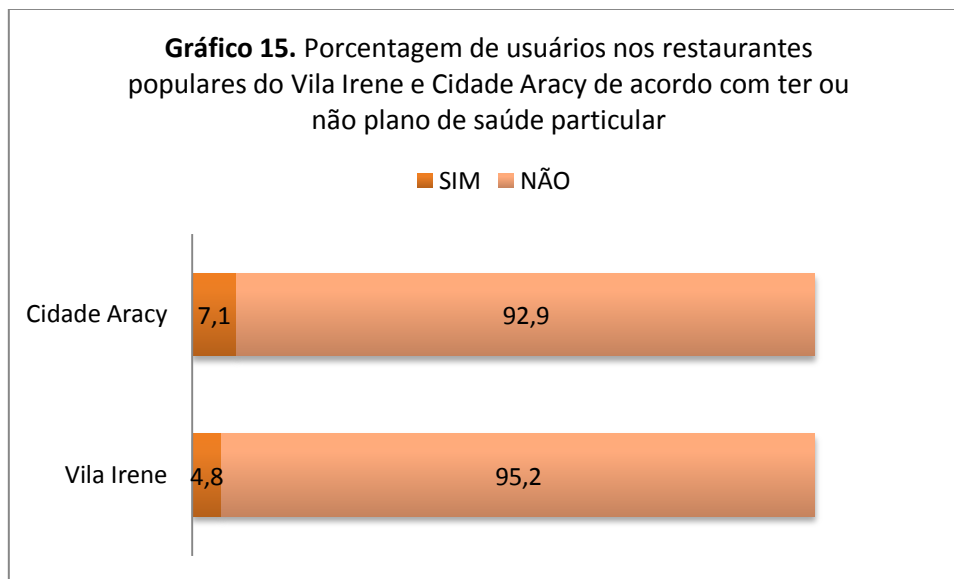
No Vila Irene 66,7 % dos usuários responderam que utilizam equipamentos de saúde do SUS, e 33,3% responderam que não (gráfico 13), sendo que dos que responderam que sim a maior porcentagem foi para UBS (42,9%), seguido de CEME (25,7%), USF (8,6%), Hospital Escola (2,9%) e não souberam informar (2,9%) (gráfico 14). No Cidade Aracy, 73,8% responderam que sim, utilizam equipamentos de saúde do SUS e 26,2% responderam que

não(gráfico 13), sendo que dos responderam sim, a maior porcentagem foi para UBS (42,9%), CEME (8,6%) e USF (25,7%) (gráfico 14). Nesta parte do questionário pode ser observado a falta de conhecimento/informação sobre os equipamentos de saúde do sistema único de saúde disponíveis, o que gerou dificuldade para identificar qual o local que os usuários se referiam.



Quando questionado para os que responderam não, sobre por que não utilizam os equipamentos públicos de saúde foi relatado pelos usuários de ambos os restaurantes populares que é por que não sentem necessidade, pois se sente bem de saúde e/ou por que pratica algum tipo de atividade física e tem hábitos de vida saudáveis e não sentem necessidade de ir a uma

consulta médica, e outros que não utilizam pois preferem pagar a consulta ou tem algum tipo de plano com desconto na consulta e ou porque possui plano de saúde particular. No Vila Irene, apenas 4,8% dos usuários responderam ter plano saúde particular, e a maioria 95,2% responderam que não, assim como no Cidade Aracy, apenas 7,1% responderam que tem plano de saúde e 92,9% responderam que não (gráfico 15).



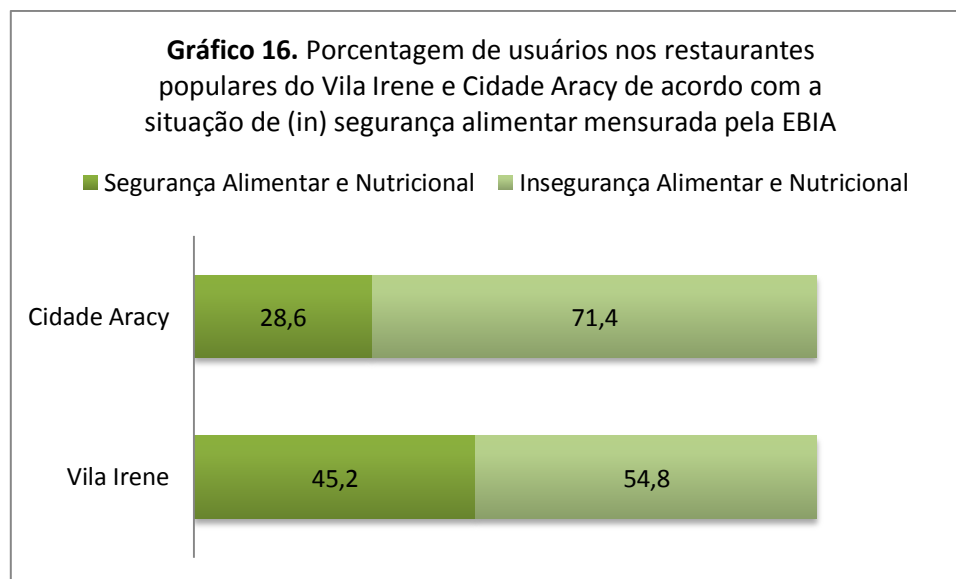
Cabe destacar que a falta de conhecimento dos equipamentos públicos de saúde pode estar indiretamente relacionado com a (in) segurança alimentar e nutricional do usuário devido ao desconhecimento se o usuário possui ou não algum agravo à saúde, principalmente relacionados as doenças crônicas não degenerativas, sabendo-se que estas estão diretamente relacionadas com os hábitos alimentares e de vida saudáveis.

Frente a essa questão observa-se no nosso cotidiano profissional, a necessidade de uma maior interação entre os setores públicos, ampliando dessa maneira a atenção a saúde do usuário, como por exemplo, a existência de ações dentro dos restaurantes populares que são espaços com potencial para o desenvolvimento de ações que contemplem informações de como ter acesso aos equipamentos públicos de saúde e a importância para a qualidade de vida. Para tanto é necessário haver diálogo entre os gestores da Saúde e dos Programas De Segurança Alimentar e Nutricional, como os Restaurantes Populares. E um dos desafios para iniciar essa integralidade dos programas é a falta de profissionais na área, que muitas vezes se encontram sobrecarregados com as

atividades diárias e não conseguem se comprometer com outras ações. Rigon et al (2016) desenvolveram uma pesquisa qualitativa abordando sobre os desafios enfrentados pela nutrição para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional, e entre estes desafios são citados as dificuldades políticas, institucionais e operacionais que impedem o avanço da segurança alimentar e nutricional dentro do Sistema Único de Saúde.

## 6.2 Situação de (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários

Sobre a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA, foi identificado que no Vila Irene, 45% dos usuários estão em segurança alimentar e 55% estão em insegurança alimentar. No Cidade Aracy, 29% dos usuários estão em segurança alimentar e 71% estão em insegurança alimentar.



Dos estudos que utilizaram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar- EBIA, destacam-se os estudos de Sobrinhoet al (2014), Godoy et al (2014) e Bento et al (2016).

Godoy et al (2014) realizaram o estudo nas cinco regiões geográficas do Brasil (Nordeste, Norte, Centro Oeste, Sudeste e sul) e a situação de insegurança alimentar e nutricional apresentou altos percentuais, merecendo destaque o fato da proporção de insegurança alimentar dos usuários dos Restaurantes Populares (40,6%) ter sido maior do que a apresentada pela PNAD 2009 (30,2%), podendo afirmar que o público atendido pelos Restaurantes Populares representa uma parcela da população sujeita à maior vulnerabilidade social e alimentar. Verificou-se também a

relação entre os usuários com insegurança alimentar e a maior prevalência de renda per capita de até ¼ do salário mínimo, ensino fundamental completo, moradores da Região Norte- região onde apresentou os indicadores socioeconômicos mais desfavoráveis, que não estão empregados e do sexo feminino, em comparação com os usuários em segurança alimentar.

Martins Sobrinho et al (2014) encontraram um resultado oposto ao deste estudo e do estudo de Godoy et al 2014, sendo identificado que mais de 60% dos usuários encontra-se em segurança alimentar e nutricional- SAN e a maior prevalência de insegurança alimentar e nutricional- IAN foi de 28,5% dos usuários. Os autores ainda destacam que apesar da prevalência de insegurança alimentar e nutricional ter sido menor, o perfil dos usuários em IAN: usuários do sexo masculino; que moram em outros lugares tais como casa de parente, abrigo, pensão ou sem moradia; que não trabalhavam no momento da entrevista; da classe socioeconômica C; com menor idade; menor renda per capita e maior número de pessoas residindo no domicílio, sustentando a teoria de que fatores socioeconômicos desfavoráveis estão relacionados com a situação de insegurança alimentar e nutricional, conforme já discutido neste estudo.

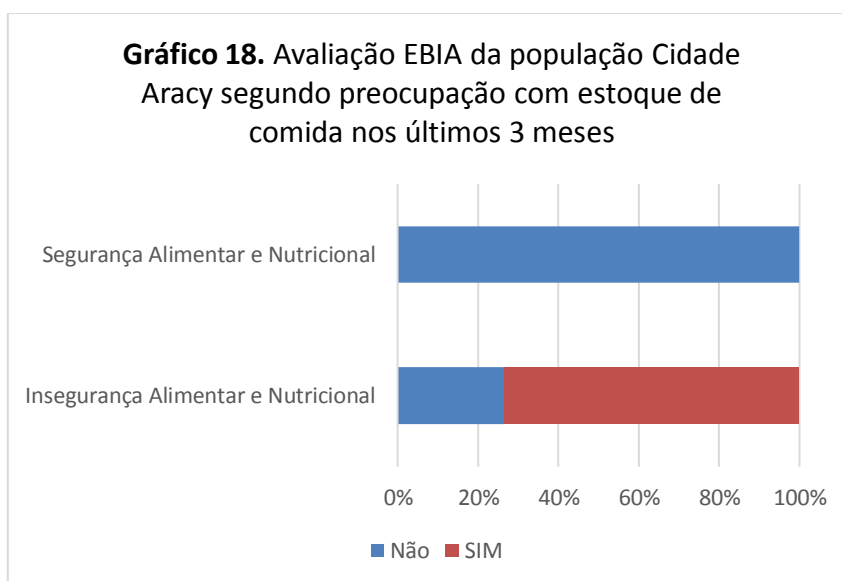
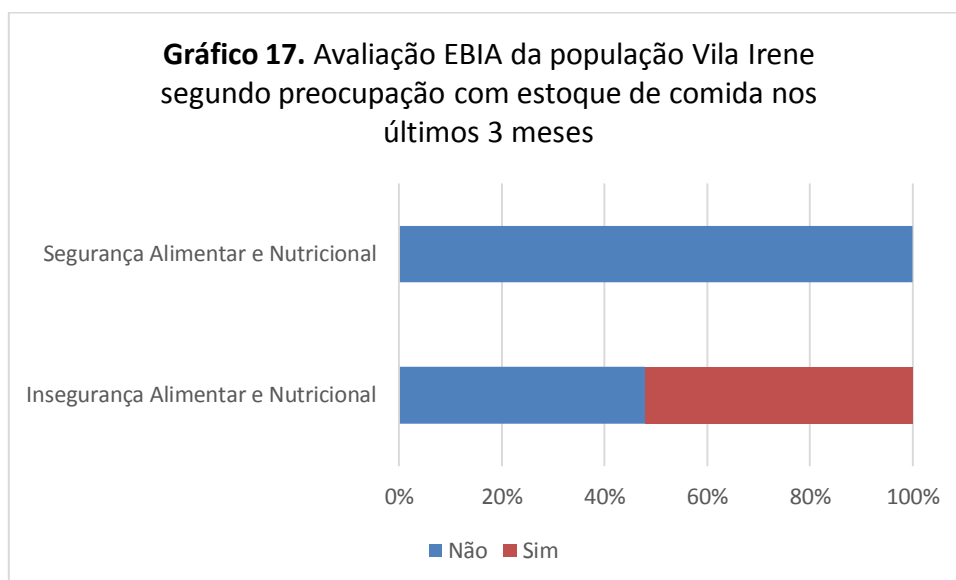
Bento et al (2016) também encontraram maior prevalência de segurança alimentar em ambos os restaurantes populares estudados, com mais de 60% dos usuários em segurança alimentar e nutricional, sendo que a maior prevalência de insegurança alimentar foi em um dos estabelecimentos, denominado de RPII, com 38,9%.

Souza e Marín-Léon (2013) e Ribeiro et al (2016) também utilizaram a EBIA, mas especificadamente para usuários idosos, em ambos os estudos, a maioria dos usuários idosos, era do sexo masculino, com grau de escolaridade até o ensino fundamental e renda familiar de até 2 salários mínimos, assim como também a maioria apresentavam-se em segurança alimentar e nutricional, aparecendo em menores proporções idosos em situação de insegurança alimentar leve a moderada/grave.

De acordo com a classificação da EBIA, domicílios em condição de Segurança Alimentar, são aqueles onde os moradores tiveram acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas e em nenhum momento sentiram sofrer restrição alimentar no futuro. Já os domicílios em situação de Insegurança Alimentar são aqueles que em algum momento sentiram uma preocupação com a quantidade e qualidade dos alimentos disponíveis (BRASIL, 2014).

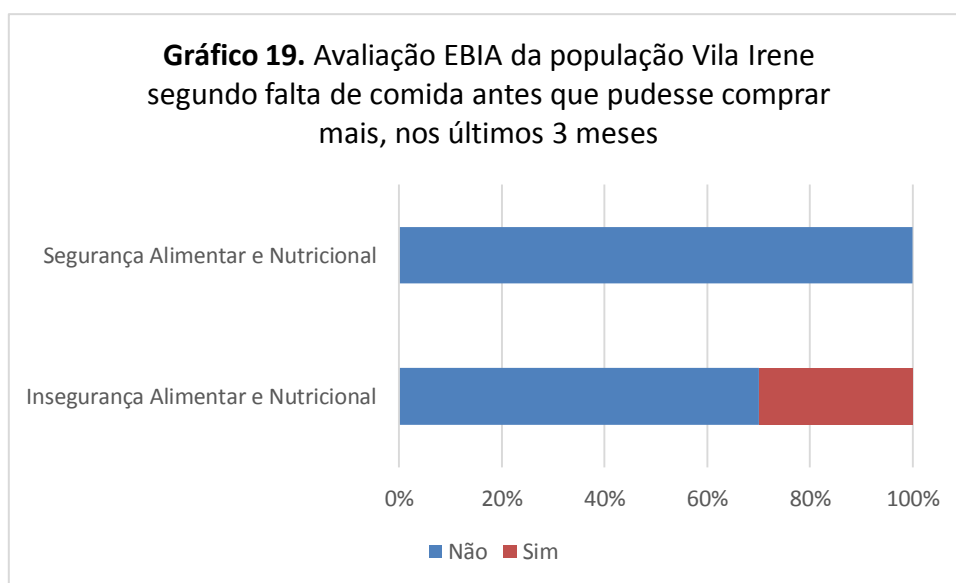
A fim de se conhecer melhor a condição de (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários, realizou-se o cruzamento para comparar a situação de (in) segurança alimentar e

nutricional encontrada com cada pergunta respondida pelos usuários da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para cada restaurante popular. Quando comparado a situação de (in)segurança alimentar e nutricional com a pergunta número 1, relacionada com a preocupação de que a comida no domicílio acabasse antes que tivesse condição para comprar, receber ou produzir mais comida, temos no Vila Irene que dos usuários em insegurança alimentar, 52% responderam a essa pergunta que sim, e 48% responderam que não; já os usuários em segurança alimentar, 100% responderam a essa pergunta que não e 0% que sim (Gráfico 17). No Cidade Aracy, verificou-se que dos usuários com insegurança alimentar 73% responderam a essa pergunta que sim e 27% responderam que não (Gráfico 18).

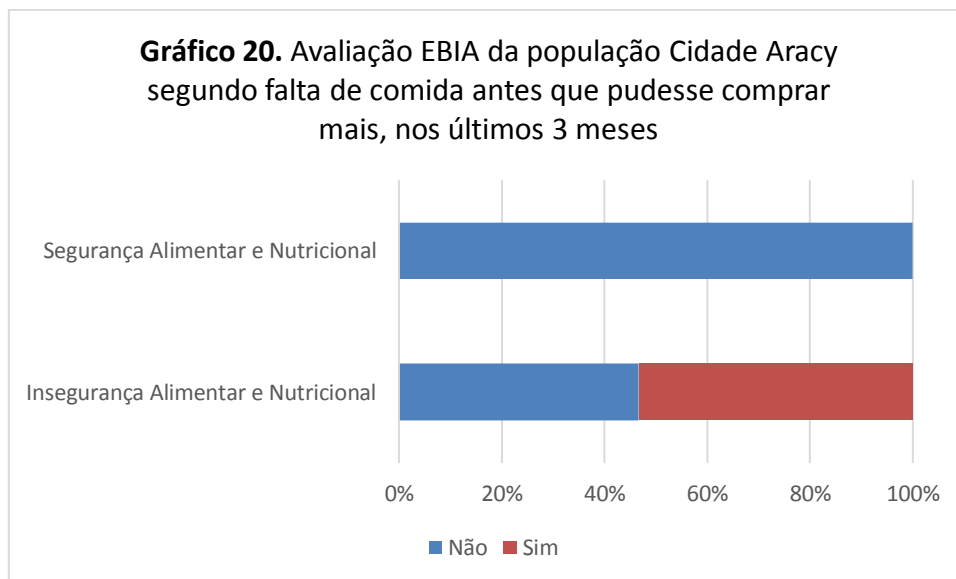


Frente a esses resultados percebemos que os usuários de ambos os restaurantes responderam a esta questão afirmativamente, podendo dizer que há uma grande preocupação dos usuários que estão em insegurança alimentar e nutricional com o estoque de comida no domicílio.

Realizando-se a comparação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a pergunta número 2, relacionada a falta de comida antes que a pessoa tivesse dinheiro para comprar mais, no Vila Irene dos usuários em insegurança alimentar, 70% responderam a essa pergunta que não e 30% responderam a essa pergunta que sim; já os usuários com segurança alimentar, 100% responderam que não a esta pergunta (Gráfico 19). No Cidade Aracy dos usuários com insegurança alimentar e nutricional, 57% responderam a essa pergunta que sim e 47% responderam que não; dos usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam que não (Gráfico 20).

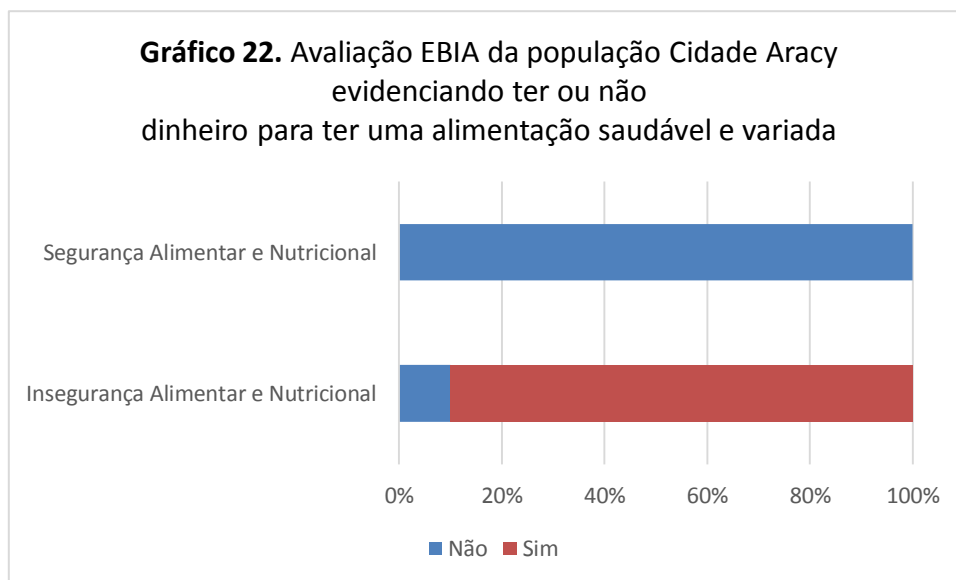
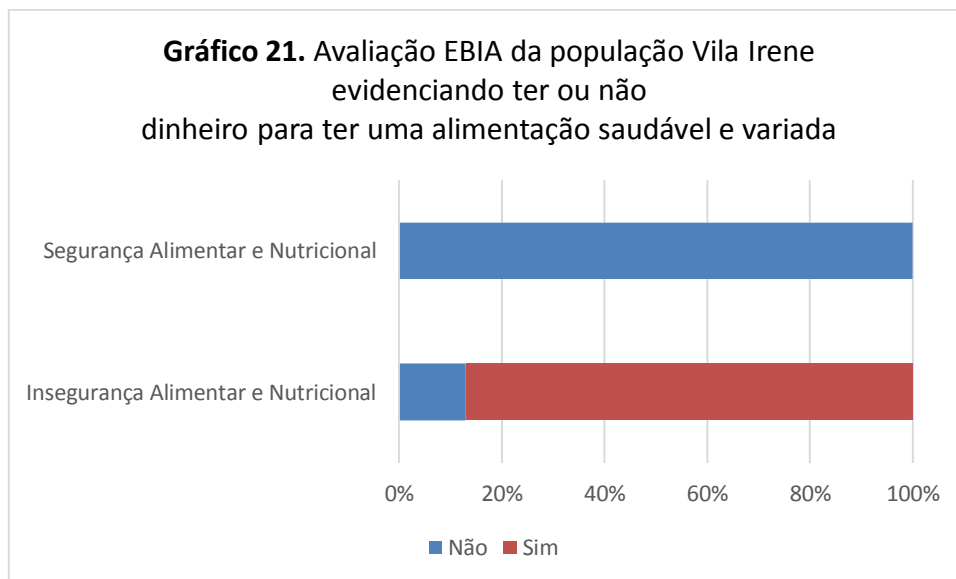






Em relação a este item temos que no restaurante popular do Vila Irene, dos usuários em insegurança alimentar, não tem preocupação com a falta de comida no domicílio antes que pudessem adquirir mais, sendo que a maior parte desses usuários responderam a esta pergunta negativamente, ao contrário dos usuários em insegurança alimentar e nutricional do Cidade Aracy que demonstraram uma preocupação com a falta de comida no domicílio antes que pudessem adquirir mais, sendo que a maior parte dos usuários respondeu a esta pergunta afirmativamente.

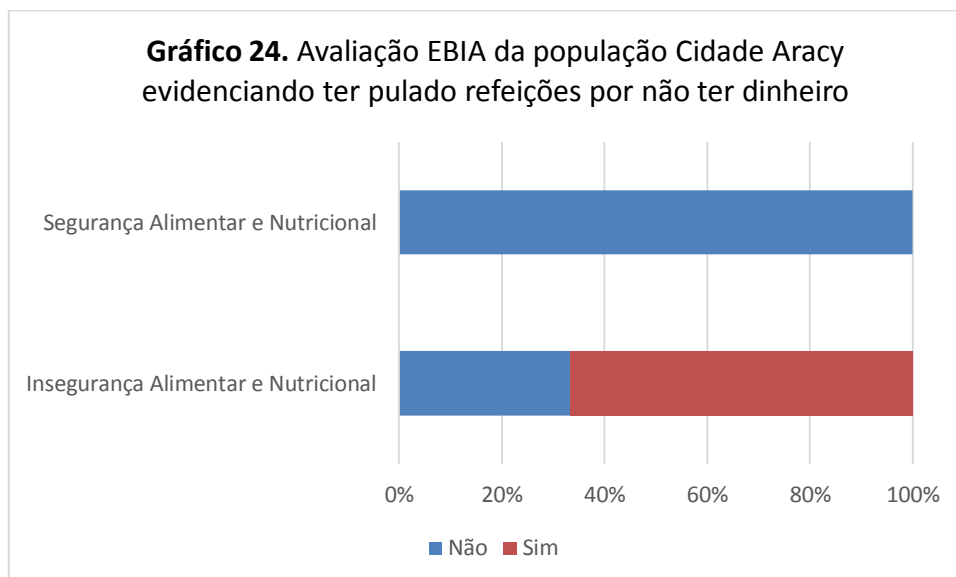
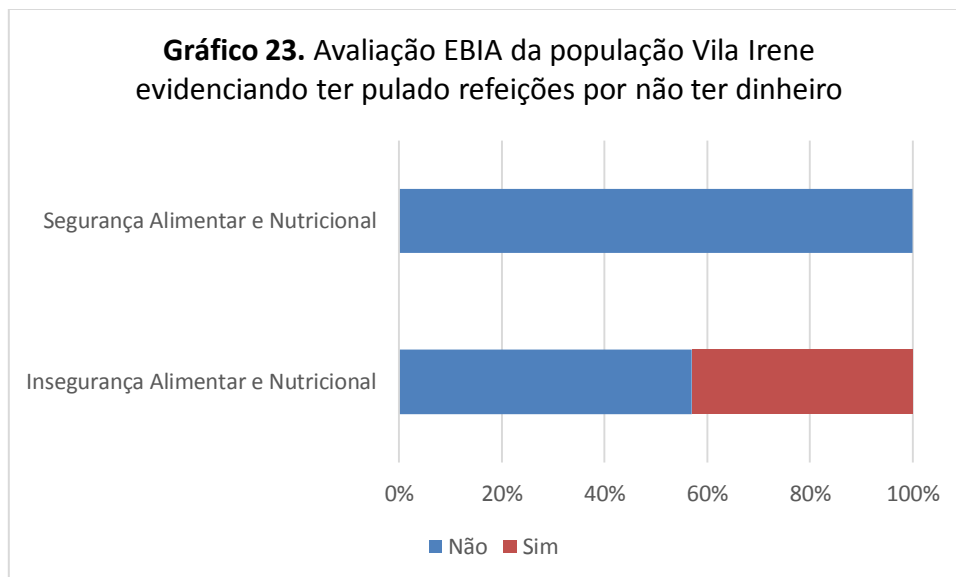
A comparação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a pergunta número 3, evidenciando ter ou não dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada, temos no Vila Irene que dos usuários que estão em insegurança alimentar e nutricional, 87% responderam a esta pergunta que sim e 13% responderam que não; dos usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam que não (Gráfico 21). No Cidade Aracy, dos usuários que estão em insegurança alimentar, 90% responderam a esta pergunta que sim e 10% responderam que não; dos usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam que não (Gráfico 22).



Com estes resultados, podemos destacar que a maior preocupação dos usuários, em situação de insegurança alimentar de ambos os restaurantes populares, é com a aquisição de alimentos mais saudáveis e variados, predominando em ambos os restaurantes em maior porcentagem, usuários que responderam a esta pergunta afirmativamente.

Quando comparado a situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a pergunta número 4, a qual questiona se a própria pessoa ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, por que não havia dinheiro suficiente para comprar a comida, no Vila Irene, verificou-se que dos usuários em insegurança alimentar 57% responderam a esta pergunta que não e 43% responderam a esta pergunta que sim;

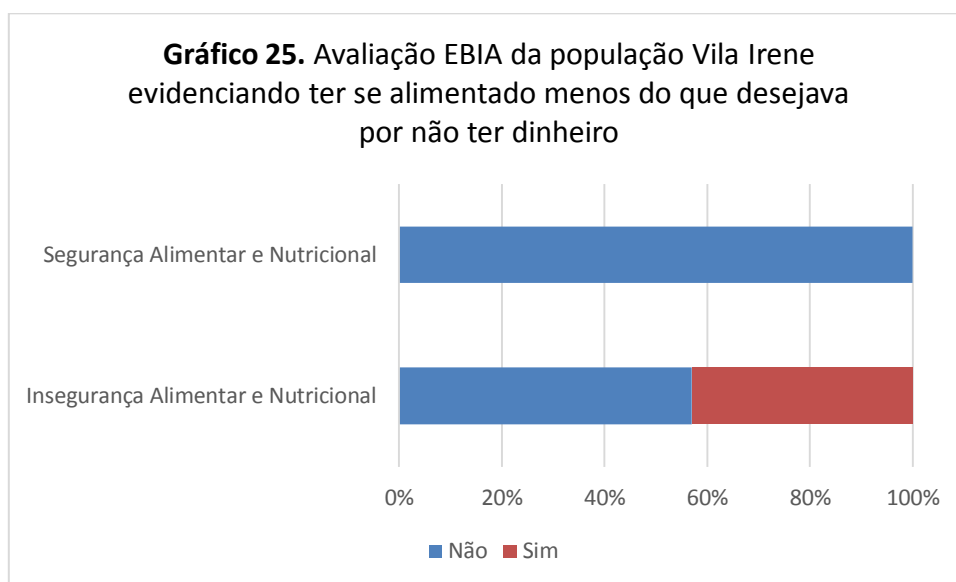
já os usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam a esta pergunta que não (Gráfico 23). No Cidade Aracy, dos usuários com insegurança alimentar e nutricional, 67% dos usuários responderam a essa pergunta que sim e 33% responderam a esta pergunta que não; já os usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam a esta pergunta que não (Gráfico 24).

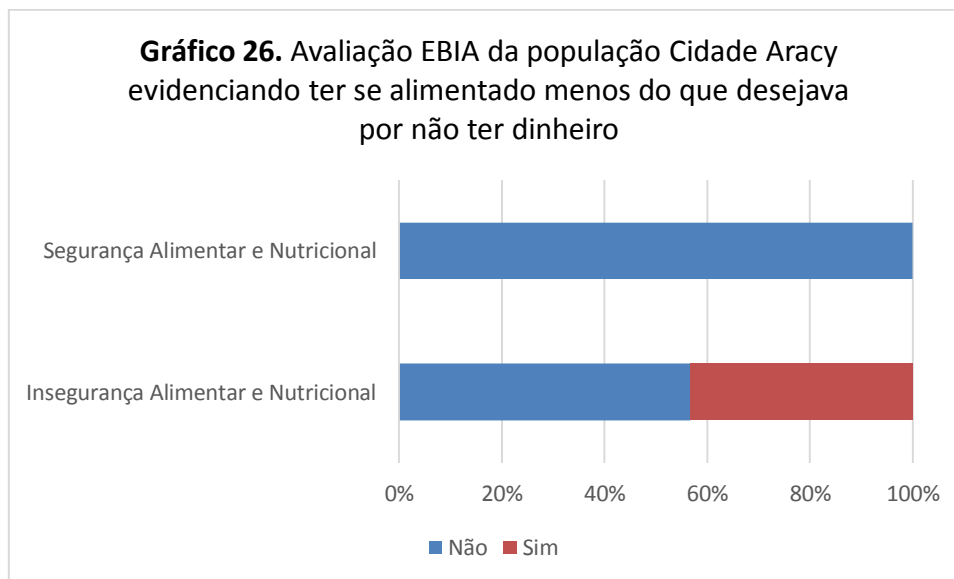


Com isso podemos inferir que os usuários do restaurante popular do Vila Irene em situação de insegurança alimentar e nutricional, não demonstraram evidências que deixaram de

comer ou pularam alguma refeição por não ter como adquirir mais comida, sendo que a maior parte desses usuários responderam a esta pergunta negativamente. Resultados opostos foram encontrados no restaurante popular do Cidade Aracy, onde os usuários em insegurança alimentar demonstraram evidências de que deixaram de comer ou pularam uma refeição por não terem condições de adquirir mais comida, sendo que a maior parte desses usuários responderam a esta questão afirmativamente. Foi relatado pelos usuários quando questionados sobre esta pergunta que a opção de realizar a refeição no restaurante popular era exatamente por este motivo, por ser mais vantajoso economicamente do que comprar os alimentos para preparar na sua própria casa.

A comparação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a pergunta número 5, a qual questiona se a pessoa alguma vez comeu menos do que achou que deveria porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida, no Vila Irene, dos usuários que estão em insegurança alimentar e nutricional, 57% responderam a esta pergunta que não e 43% responderam a esta pergunta que sim; já os usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam a esta pergunta que não (Gráfico 25). No Cidade Aracy, dos usuários com insegurança alimentar e nutricional, 57% responderam a esta pergunta que não e 43% responderam a esta pergunta que sim; já os usuários com segurança alimentar e nutricional, 100% responderam a esta pergunta que não (Gráfico 26).





Com estes resultados podemos verificar que em ambos os restaurantes populares, os usuários que estão em insegurança alimentar e nutricional não deixaram de comer menos do achavam que deveriam por não ter condições de comprar comida, sendo que a maior parte desses usuários respondeu a esta questão negativamente.

### **6.3 Caracterização do perfil populacional segundo avaliação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional (EBIA) do Restaurante Popular Vila Irene e do Cidade Aracy**

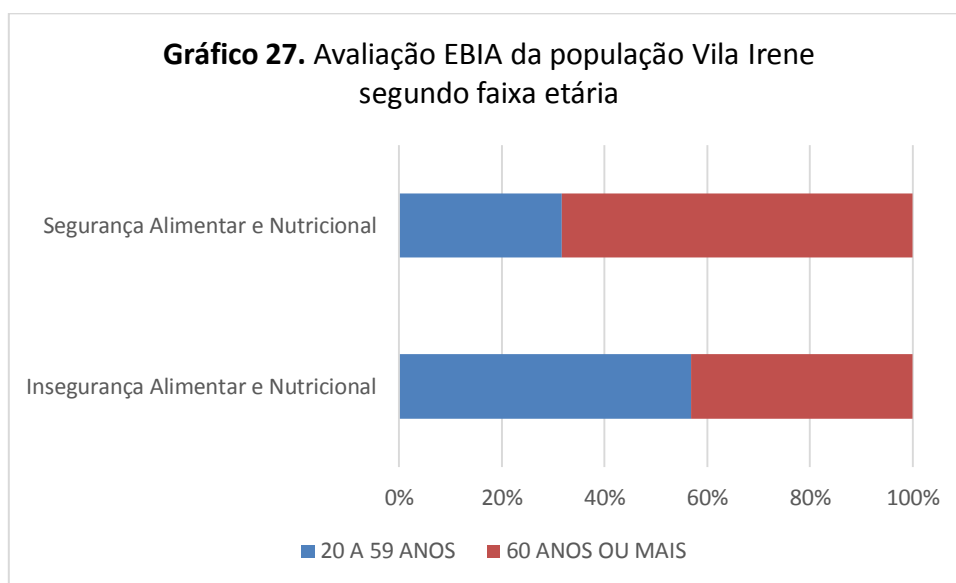
Realizou-se uma análise comparativa entre os dados obtidos através de questionário socioeconômico e de saúde e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar- EBIA no perfil populacional do Restaurante Popular Vila Irene.

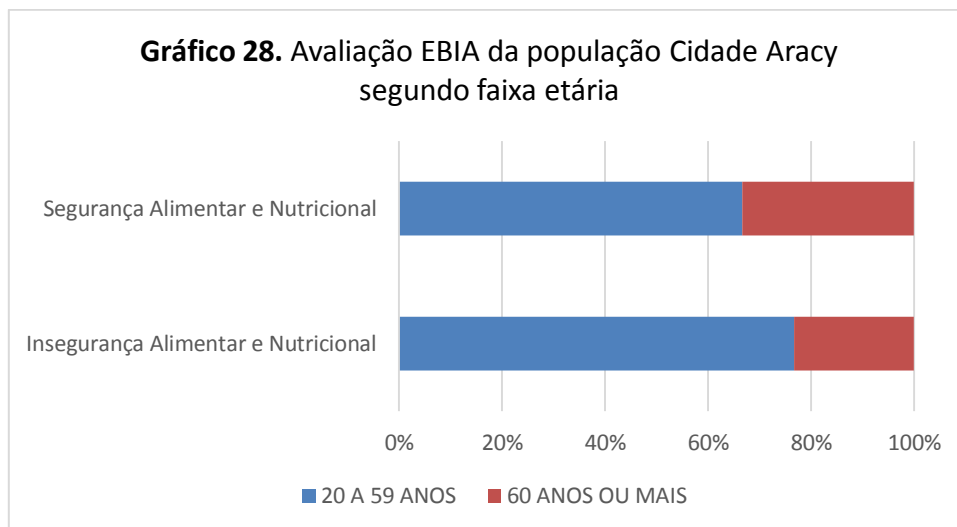
Assim, no restaurante popular do Vila Irene, dos usuários em situação de insegurança alimentar e nutricional a maior porcentagem dos usuários se encontra na faixa etária de 20 a 59 anos (57%), seguido dos usuários com 60 anos ou mais (43%) e na situação de segurança alimentar e nutricional foi maior em usuários com 60 anos ou mais (68%), seguido dos usuários com 20 a 59 anos (32%) (Gráfico 27). Ou seja, os usuários do Vila Irene que estão na faixa etária de 20 a 59 anos apresentaram maior prevalência de estarem em insegurança alimentar e nutricional, do que usuários na faixa etária de 60 anos ou mais, assim como no restaurante popular do Cidade Aracy em que os usuários que experimentam a situação de insegurança alimentar e nutricional foi maior nos usuários de 20 a 59 anos (77%), seguido dos usuários com

60 anos ou mais (23%) e nos usuários com segurança alimentar e nutricional foi em maior porcentagem os usuários com 60 anos ou mais (67%), seguido dos usuários com 20 a 59 anos (33%) (Gráfico 28).

Resultados semelhantes podem ser encontrados no estudo de Ely e Silva (2012), que realizou o cruzamento entre os dados do perfil dos usuários e os resultados obtidos através da aplicação da EBIA, assim como também realizado neste estudo, para melhor conhecer os aspectos relacionados a situação de segurança alimentar e nutricional dos usuários e que encontrou 71,34% dos que têm situação de segurança alimentar estão na faixa de 51 a mais de 70 anos e 72,88% dos que estão em situação de insegurança alimentar possuem de 31 a 70 anos.

Estudos de Souza e Marin-León (2013) e Ribeiro et al (2016), cuja população estudada foi exclusivamente de usuários idosos, com 60 anos ou mais, de restaurantes populares, ambos encontraram que a maior parte dos usuários encontravam-se em segurança alimentar e nutricional, dialogando com os achados deste estudo.

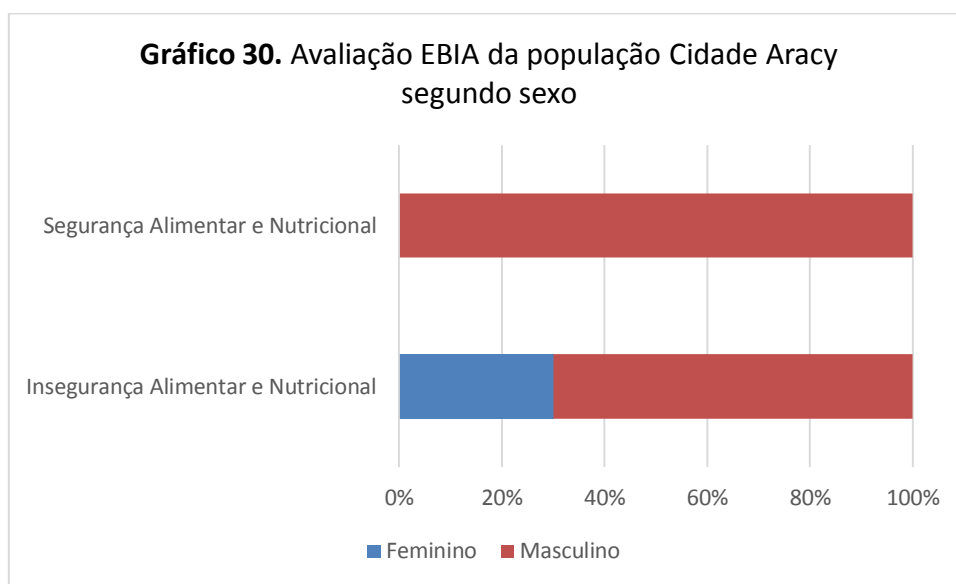
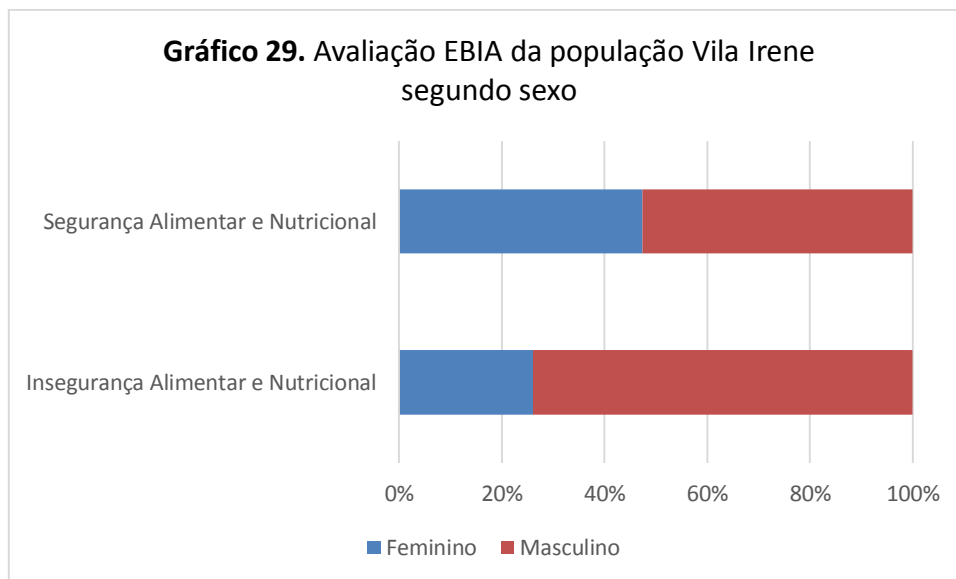




A comparação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional com o sexo dos usuários, identificou que no restaurante popular do Vila Irene, os usuários que estão em situação de insegurança alimentar e nutricional, a maior porcentagem é do sexo masculino (74%), e em menor porcentagem do sexo feminino (26%) (Gráfico 29). Já no Cidade Aracy, dos usuários em insegurança alimentar, 70% são do sexo masculino, seguido de 30% do sexo feminino e dos usuários em segurança alimentar e nutricional, houve predomínio do sexo masculino (100%) (Gráfico 30).

Com estes resultados podemos observar que existe uma maior vulnerabilidade do sexo masculino, que pode ser explicado pelo fato de que a maior parte dos usuários que frequentam os restaurantes populares é do sexo masculino, além de que a procura por alimentação fora do lar é maior entre os homens do que entre as mulheres, como o encontrado no estudo de Bezerra et al (2016).

Outro fato interessante é que famílias com pais solteiros (arranjo familiar monoparental masculino) apresentam gastos menores com alimentação do que famílias constituídas por “casal com filhos”, sugerindo que estes tem menor preocupação com a alimentação e conseqüentemente menos gastos com esse tipo de despesa, sendo maior a probabilidade de fazer suas refeições fora de casa (SETTE e COELHO, 2020). O menor gasto com alimentação pode estar relacionado com a ocorrência da insegurança alimentar como o encontrado por este estudo, em que homens solteiros que frequentam os restaurantes populares e experimentam a insegurança alimentar.

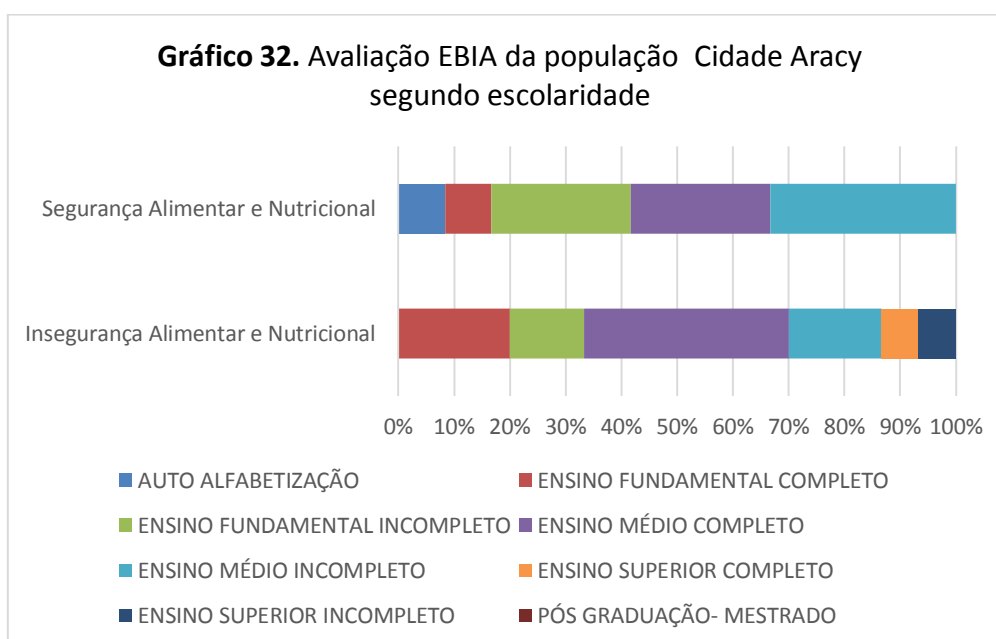
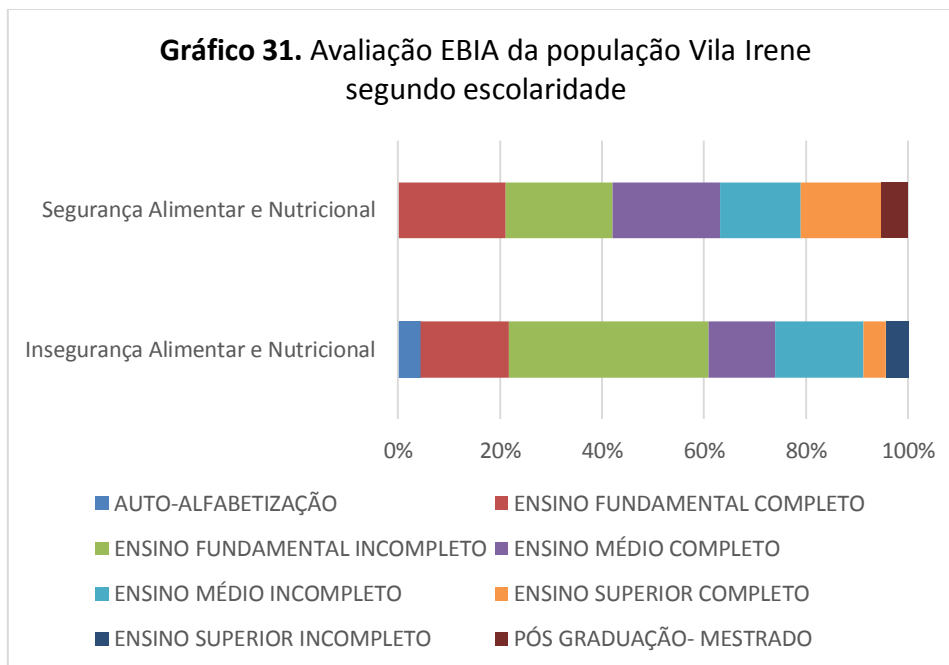


A prevalência de insegurança alimentar e nutricional foi significativamente mais elevada nos usuários do sexo masculino (valor- $p < 0,05$ ) no estudo dos pesquisadores Martins Sobrinho et al (2014), que também realizaram o cruzamento da avaliação da EBIA com perfil socioeconômico dos usuários, dos restaurantes populares de Belo Horizonte, semelhante ao presente estudo.

Quando relacionado a situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a escolaridade, no restaurante popular do Vila Irene podemos observar que a maior parte dos

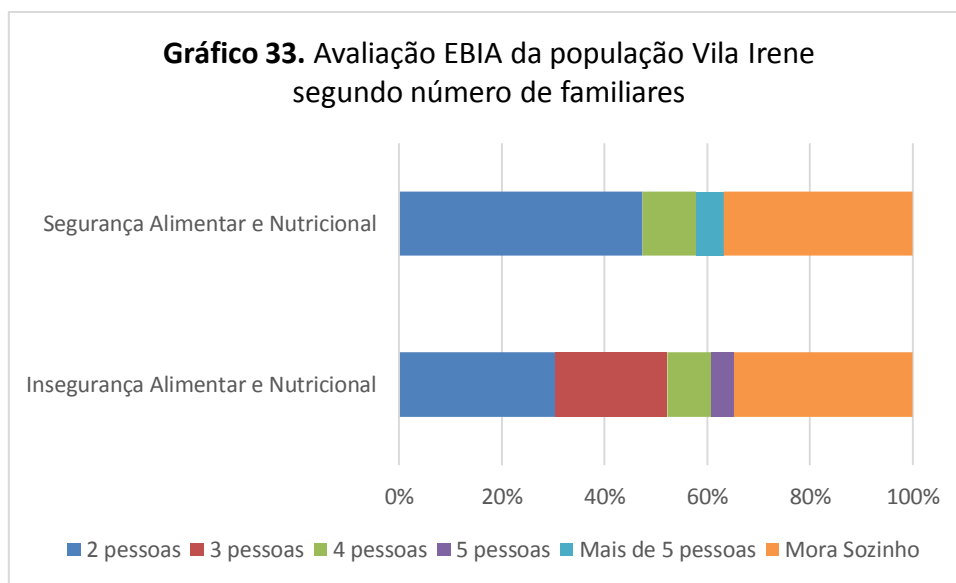


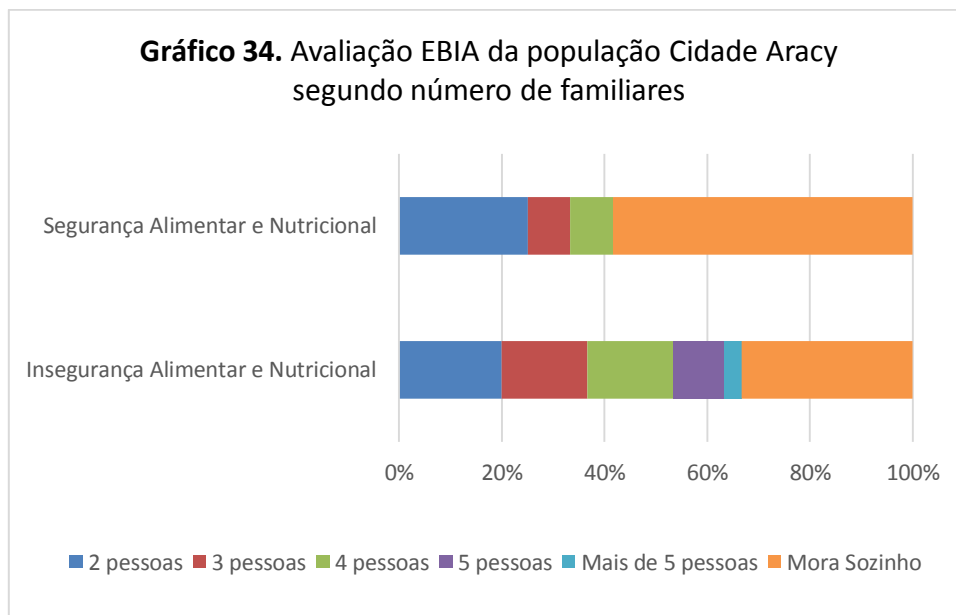
usuários em insegurança alimentar e nutricional tem o ensino fundamental incompleto (39%) e em segurança alimentar e nutricional ficam com a mesma porcentagem em três categorias: ensino fundamental completo (21%), ensino fundamental incompleto (21%) e ensino médio completo (21%) (Gráfico 31). No Cidade Aracy, dos usuários em insegurança alimentar e nutricional, 37% tem o ensino médio completo e na segurança alimentar e nutricional, 33% dos usuários tem o ensino médio incompleto (Gráfico 32).



A escolaridade tem sido discutida como uma importante condição que pode estar relacionada com a ocorrência da insegurança alimentar e nutricional. Este fato pode ser comprovado pelos resultados encontrados pelo presente estudo, onde o maior nível de escolaridade relacionado a situação de insegurança alimentar dos usuários foi o ensino médio completo, no restaurante popular do cidade Aracy e o menor nível de escolaridade relacionado a situação de insegurança alimentar dos usuários foi no Vila Irene, sendo o ensino fundamental incompleto.

Segundo o número de pessoas na família em relação a situação de (in) segurança alimentar e nutricional encontrada, temos no restaurante popular do Vila Irene que dos usuários em situação de insegurança alimentar e nutricional, 35% moram sozinho; já na segurança alimentar e nutricional, 47% moram em 2 pessoas (Gráfico 33). No Cidade Aracy, dos usuários que estão em insegurança alimentar, 33% moram sozinho, seguido de 20% que moram em 2 pessoas; e na segurança alimentar e nutricional, 58% moram sozinho, seguido de 25% que moram em 2 pessoas (Gráfico 34).



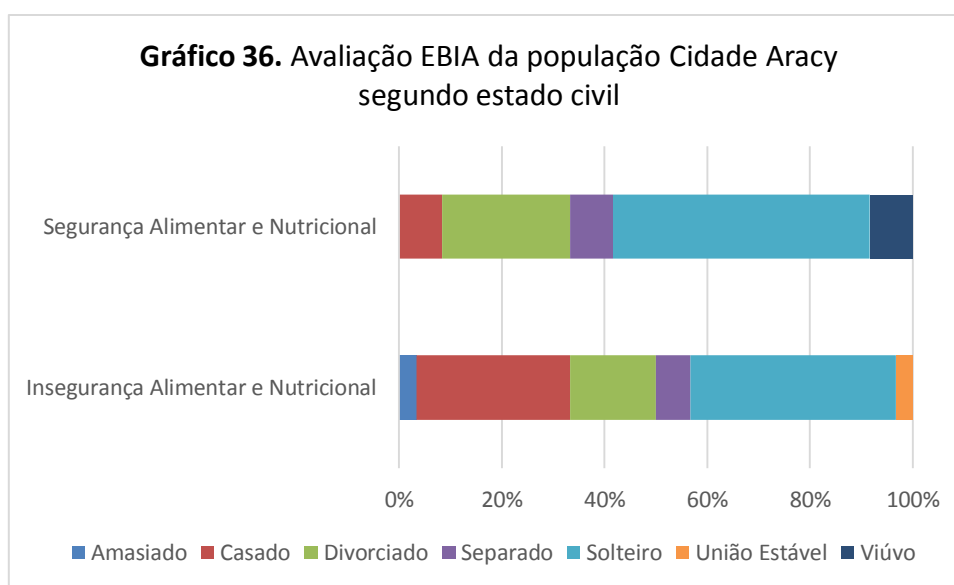
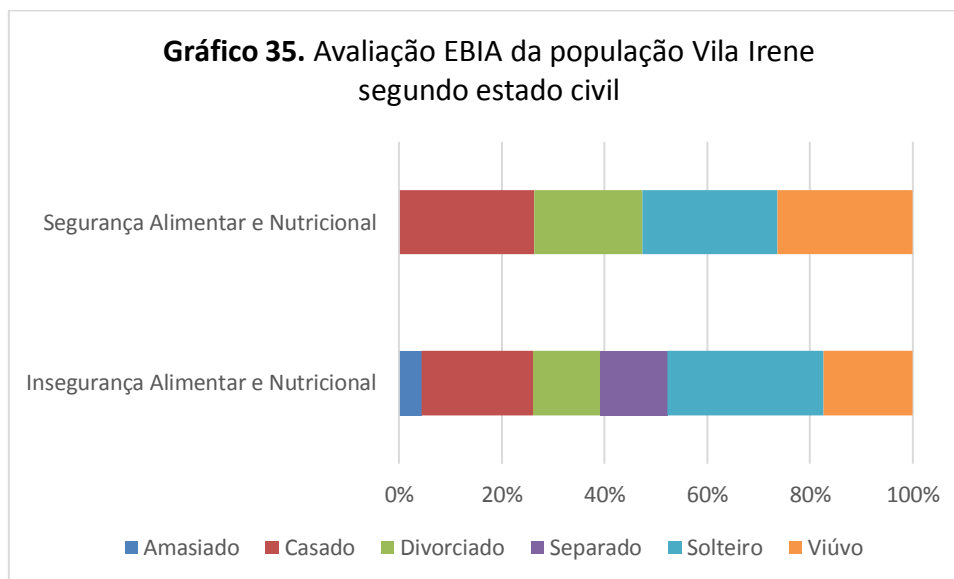


Neste item podemos notar uma diferença de características de ocorrência da situação de (in) segurança alimentar relacionado ao fato de morar sozinho entre os restaurantes populares, pois temos no Vila Irene que morar sozinho está mais associado a situação de insegurança alimentar, já no Cidade Aracy, está mais associado na situação de segurança alimentar e nutricional, pois apesar de prevalecer em ambos os casos, a maior porcentagem ocorre na situação de segurança alimentar e nutricional.

Esses resultados mostram-se diferentes do que ocorreu em outros estudos (SALLES-COSTA et al, 2008; PANIGASSI et al, 2008; SANTOS et al, 2010), onde foi encontrado que quanto maior o número de pessoas em casa, maior a prevalência de insegurança alimentar e nutricional no domiciliar. No estudo em questão podemos ter que o maior gasto com compra de alimentos não é comprometido com o aumento do número de pessoas na família, sendo que estes usuários podem comprometer a renda com outros tipos de gastos ao invés de comprometer os gastos com a compra de alimentos no domicílio.

Fazendo-se a comparação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional e o estado civil dos usuários temos que no Vila Irene, a maior parte dos usuário que está em insegurança alimentar e nutricional é solteiro (30%), seguido por casado (22%); já os usuários em segurança alimentar aparecem com o mesmo percentual em três categorias: solteiro (26%), viúvo (26%) e casado (26%) (Gráfico 35). No Cidade Aracy temos o estado civil solteiro prevalecendo em ambas as condições de insegurança alimentar e segurança alimentar, com respectivamente 40% e

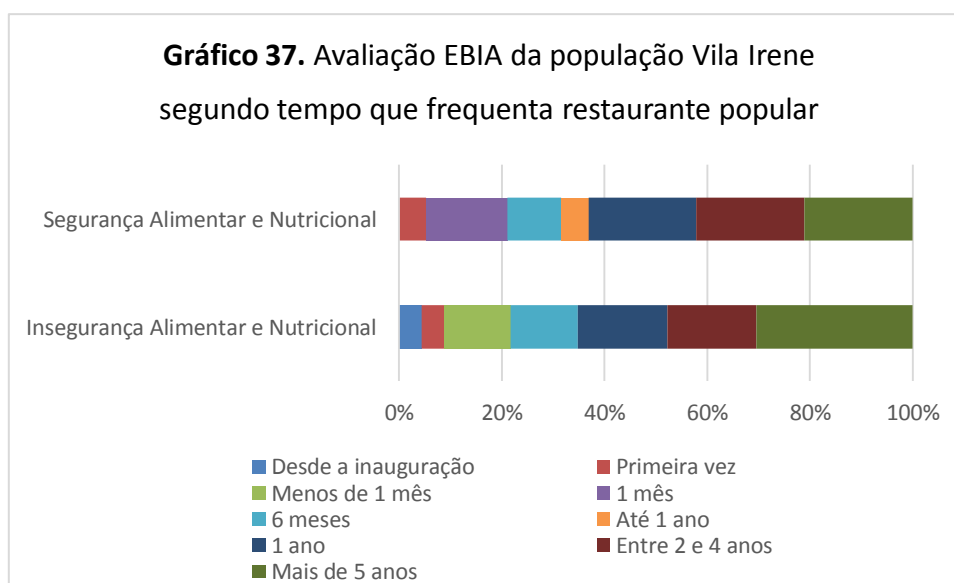
50% dos usuários, e ainda assim temos uma maior porcentagem de usuários que são solteiros e experimentam a segurança alimentar e nutricional (Gráfico 36).

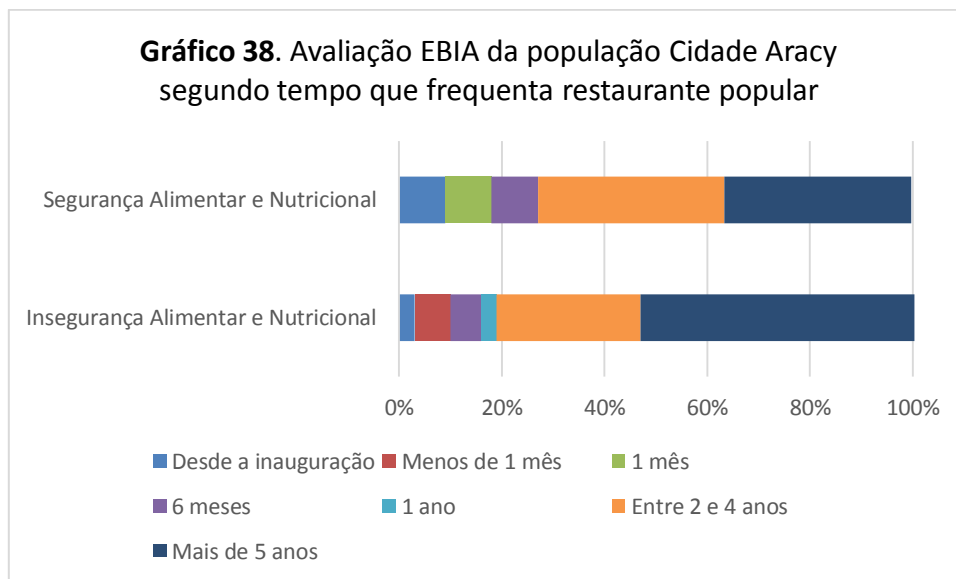


O estado civil parece não ser um fator que influencia ou que tenha alguma significância na condição de insegurança alimentar dos usuários, posto também que não foram encontrados estudos que façam essa associação. Em vista disso é interessante destacar que ser solteiro e morar sozinho são fatores que influenciam os usuários a frequentarem os restaurantes populares. Dessa maneira a condição de usuários que moram sozinhos, são solteiros e que frequentam os

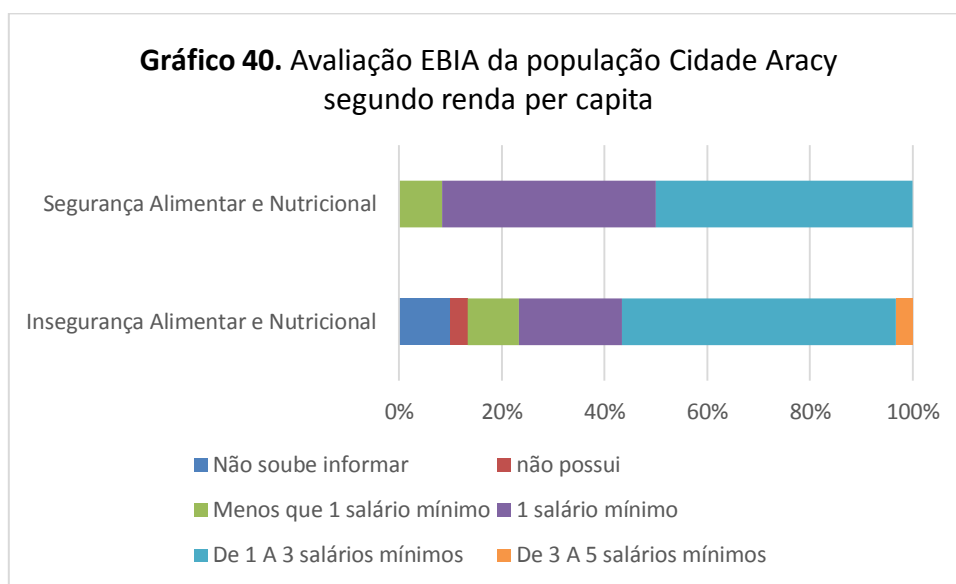
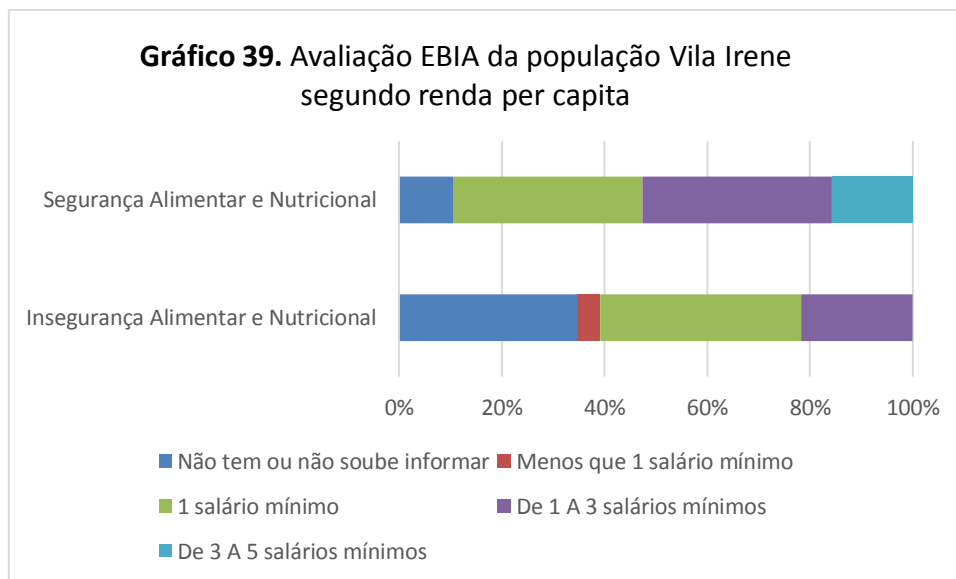
restaurantes populares tem menores chances de experimentarem a situação de insegurança alimentar, demonstrando uma contribuição desses equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional.

A situação de (in) segurança alimentar quando comparada ao tempo que os usuários frequentam os restaurantes populares, temos que no Vila Irene, dos usuários que estão em insegurança alimentar, 30% frequentam o restaurante popular há mais de 5 anos; e em segurança alimentar e nutricional aparecem com a mesma porcentagem, com 21%, os que frequentam há 1 ano, entre 2 a 4 anos e mais de 5 anos (Gráfico 37). No Cidade Aracy, 53% dos usuários que frequentam o restaurante popular a mais de 5 anos estão em insegurança alimentar e em segurança alimentar ficam com a mesma porcentagem os usuários que frequentam o restaurante popular entre 2 a 4 anos e há mais de 5 anos, com 36% cada (Gráfico 38).





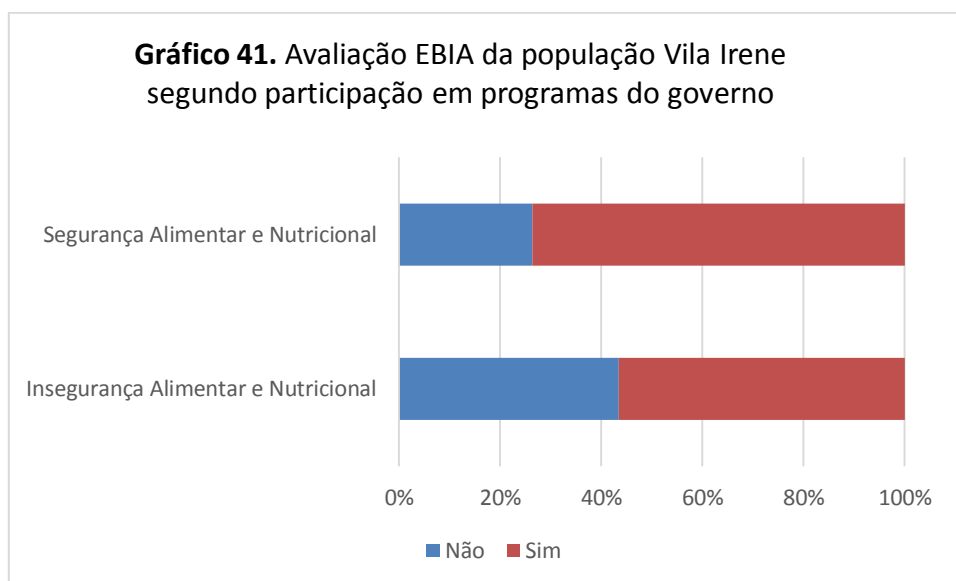
Quando comparado a situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a renda per capita dos usuários, temos no restaurante popular do Vila Irene que dos usuários em insegurança alimentar, 39% recebem 1 salário mínimo, seguido de 35% que não possuem renda ou que não souberam informar, 22% recebem de 1 a 3 salários mínimos e 4% recebem menos de 1 salário mínimo e dos usuários em segurança alimentar e nutricional, temos duas categorias de renda per capita referida pelos usuários com a mesma porcentagem, e sendo estas as maiores porcentagens encontradas, sendo que 37% recebem de 1 a 3 salários mínimos e 37% recebem 1 salário mínimo, seguido de 16% que recebem de 3 a 5 salários mínimos e 11% não possuem renda ou não souberam informar (Gráfico 39). No Cidade Aracy, dos usuários em situação de insegurança alimentar, a maioria com 53% recebem de 1 a 3 salários mínimos, seguido de 20% recebem 1 salário mínimo, 10% recebem menos de 1 salário mínimo, 10% não souberam informar, 3% não possuem renda e 3% recebem de 3 a 5 salários mínimos, já os usuários em segurança alimentar e nutricional, temos que metade desses usuários, ou seja, 50%, recebem de 1 a 3 salários mínimos, seguido de 42% recebem 1 salário mínimo e 8% recebem menos de 1 salário mínimo (Gráfico 40).



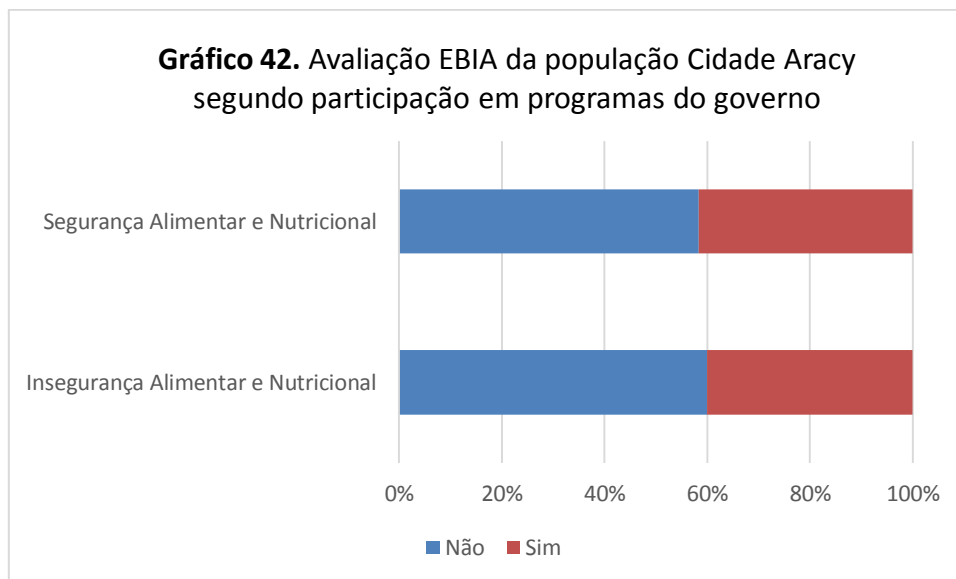
Corroborando com os resultados de diversos estudos que relacionam a renda como o principal fator determinante da situação de (in) segurança alimentar (PANIGASSI et al, 2008; VIENA e SEGALL-CORRÊA, 2008; HOFFMAN, 2008; MARÍN-LEÓN et al, 2011; ELY e SILVA, 2012; SOUZA e MARÍN-LEÓN, 2013; GODOY et al, 2014; MARTINS SOBRINHO et al, 2014; BENTO et al, 2016), temos em ambos os restaurantes populares, um maior predomínio nas faixas salariais mais baixas de usuários que estão na situação de insegurança alimentar, sendo que a maior parte dos usuários nesta situação recebem menos de 3 salários mínimos, com

destaque para o restaurante popular do Vila Irene onde a maior parte dos usuários com insegurança alimentar recebem 1 salário mínimo.

No Gráfico 41, é possível observar a relação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional com a participação ou não de programas do governo, no restaurante popular do Vila Irene, tendo que 43% dos usuários em insegurança alimentar não participam de programas do governo, já 74% dos usuários em segurança alimentar e nutricional participam de algum programa do governo. No Cidade Aracy temos 60% dos usuários em insegurança alimentar que não participam de programas do governo e 42% dos usuários em segurança alimentar e nutricional que participam de algum programa do governo (Gráfico 42).







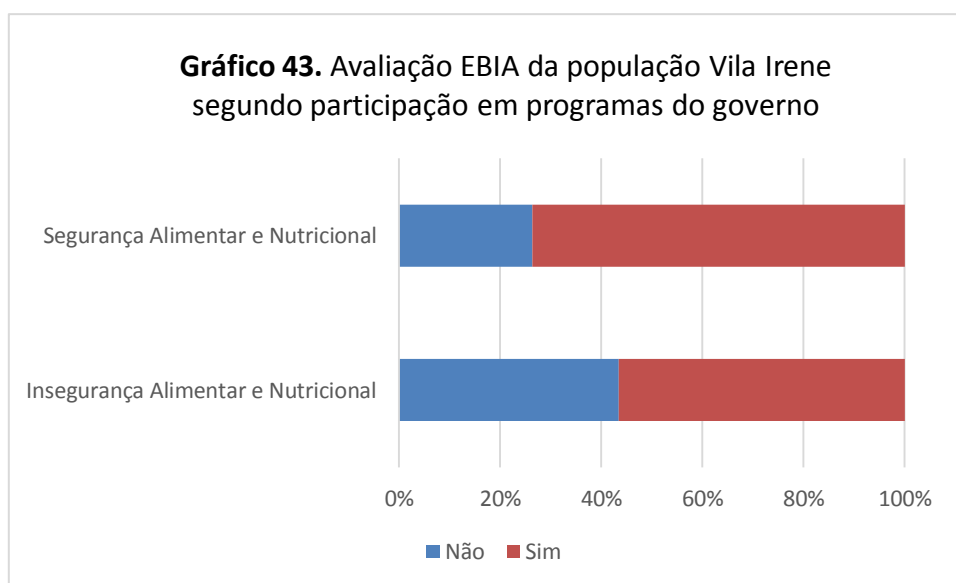
Podemos notar uma diferença entre os restaurantes populares sobre a participação em programas do governo e a condição de (in) segurança alimentar, sendo que no Vila Irene observamos uma maior prevalência de usuários em segurança alimentar e nutricional que recebem algum benefício do governo, onde temos usuários predominantemente idosos e que recebem aposentadoria, solteiros, que moram sozinhos e a economia gerada realizando-se as refeições no restaurante popular pode contribuir com o dispêndio da renda em outros serviços, como saúde.

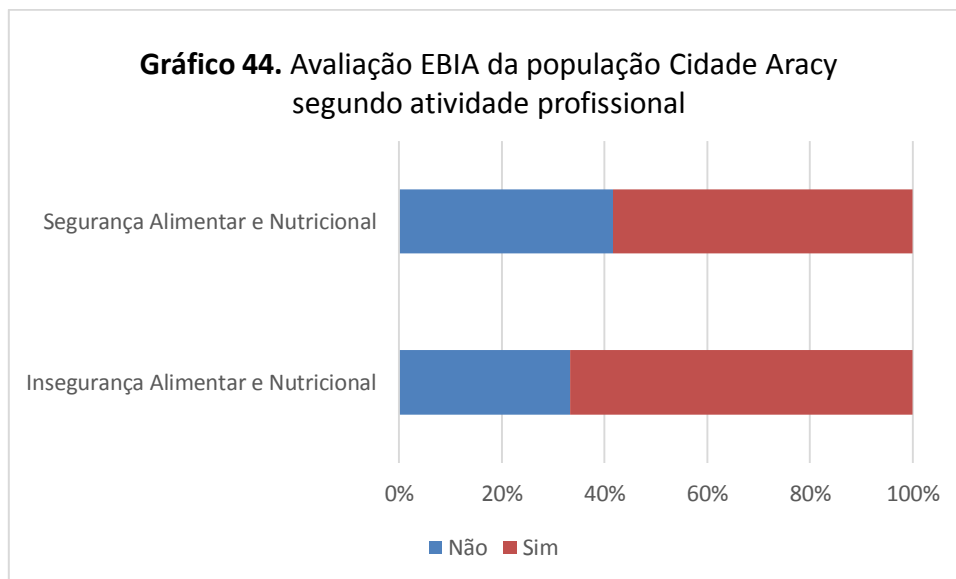
Ao contrário dos usuários do Cidade Aracy, cujo bairro é tradicionalmente conhecido pela alta vulnerabilidade econômica e social, onde a maior prevalência é de usuários em insegurança alimentar e que não participam de programas do governo, podemos inferir que há uma falta de cobertura na identificação de famílias que se encontram em vulnerabilidade e que precisariam receber algum tipo de benefício para amenizar a situação de insegurança alimentar.

Com relação a estudos que buscaram relacionar a participação em programas do governo com a situação de (in) segurança alimentar e nutricional em usuários dos restaurantes populares, temos apenas como referência o estudo dos pesquisadores Martins Sobrinho et al (2014), que observaram maior prevalência de insegurança alimentar e nutricional entre os usuários que recebem algum benefício social, ao contrário do encontrado neste estudo. Contudo, é importante destacar que a maioria dos programas do governo são os relacionados com transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, sendo interessante que mais estudos fossem realizados para

relacionar a importância desses programas com a situação de (in) segurança alimentar e nutricional.

Quando relacionado a situação de (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários dos restaurantes populares com a atividade profissional, temos no Vila Irene que dos usuários em situação de insegurança alimentar, 52% não exercem algum tipo de atividade profissional e 48% exercem algum tipo de atividade profissional, já os usuários em segurança alimentar, 53% não exercem algum tipo de atividade profissional e 47% exercem algum tipo de atividade profissional (Gráfico 43). Já no Cidade Aracy, temos que dos usuários em insegurança alimentar, 67% exercem algum tipo de atividade profissional, seguido de 33% que não exercem algum tipo de atividade profissional, já em segurança alimentar, 58% exercem algum tipo de atividade profissional e 42% não exercem algum tipo de atividade profissional (Gráfico 44).





Das atividades profissionais que foram relatadas pelos usuários podemos observar pela Tabela 2 e pela Tabela 3, respectivamente do restaurante popular do Vila Irene e do Cidade Aracy, a comparação da situação de (in) segurança alimentar com o tipo de atividade profissional relatada:

**Tabela 2. Avaliação EBIA da população Vila Irene segundo o tipo de atividade profissional**

<b>Tipo de atividade profissional relatada</b>	<b>Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>
<b>Assistente administrativo</b>	8%	0%
<b>Autônomo</b>	25%	22%
<b>Caminhoneiro</b>	8%	0%
<b>Eletricista</b>	8%	0%
<b>Motorista</b>	17%	0%
<b>não informou</b>	8%	0%
<b>Pedreiro</b>	25%	11%
<b>Educador Físico</b>	0%	11%
<b>Empregada doméstica</b>	0%	11%
<b>Eventualmente aulas particulares</b>	0%	11%
<b>Marmoraria</b>	0%	11%
<b>Pintura automobilística</b>	0%	11%
<b>Professora</b>	0%	11%
<b>Total</b>	100%	100%

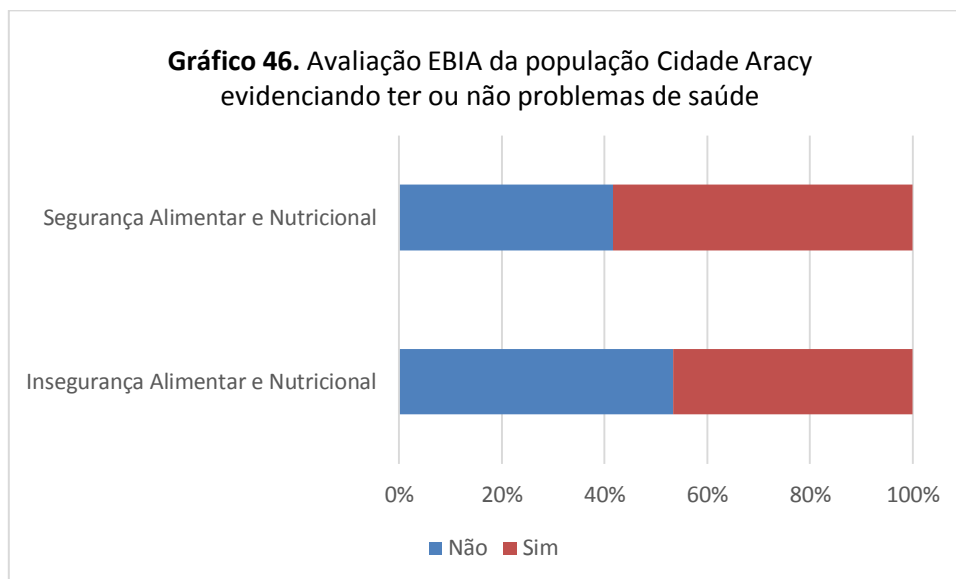
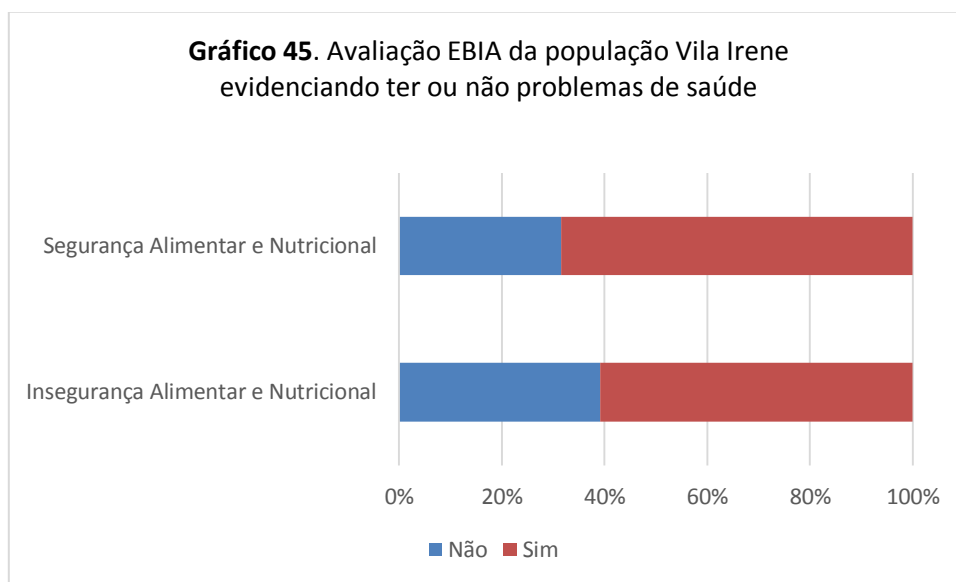
**Tabela 3.** Avaliação EBIA da população Cidade Aracy segundo o tipo de atividade profissional

<b>Tipo de atividade profissional relatada</b>	<b>Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>
<b>Auxiliar de serviços gerais</b>	5%	0%
<b>Construção civil</b>	5%	0%
<b>Costureira</b>	5%	0%
<b>Frente de caixa</b>	5%	0%
<b>Garçonete</b>	5%	0%
<b>Motorista</b>	5%	0%
<b>Operador de máquina</b>	5%	0%
<b>Pedreiro</b>	11%	14%
<b>Pintor</b>	5%	0%
<b>Soldador</b>	5%	0%
<b>Teólogo</b>	5%	0%
<b>Trabalho informal</b>	11%	29%
<b>Vendedora</b>	11%	0%
<b>Vigilante</b>	16%	0%
<b>Locutor de rádio</b>	0%	14%
<b>Jardineiro</b>	0%	14%
<b>Funileiro</b>	0%	14%
<b>Agente operacional</b>	0%	14%
<b>Total</b>	100%	100%

Pode-se verificar que em ambos os restaurantes populares há um predomínio de usuários que se encontram em insegurança alimentar e nutricional e estão trabalhando, ou seja, que exercem algum tipo de atividade profissional. Quando observamos as tabelas 2 e 3, nota-se que as atividades profissionais referidas pelos usuários tanto do restaurante popular do Vila Irene como do Cidade Aracy, são em sua maioria atividades profissionais de baixa remuneração, com isso pode ser justificado o fato dos usuários que trabalham, mas estão em vulnerabilidade alimentar e nutricional, associado também ao achado que em ambos os restaurantes populares a renda não ultrapassa 3 salários mínimos na maior parte dos usuários.

A situação de (in) segurança alimentar e nutricional também foi relacionada com o relato dos usuários que responderam se possuem ou tiveram algum tipo de agravo à saúde recentemente, sendo que no Vila Irene, dos usuários que estão em insegurança alimentar e nutricional, 61% responderam a esta pergunta afirmativamente, seguido de 39% que responderam que não, já os usuários que estão em segurança alimentar e nutricional 68% responderam que

sim, seguido de 32% que responderam que não (Gráfico 45). Já no Cidade Aracy, dos usuários em insegurança alimentar e nutricional, 53% responderam que não, seguido de 47% que sim e dos em segurança alimentar e nutricional, 58% responderam a esta pergunta afirmativamente, seguido de 42% que responderam que não (Gráfico 46).



Nas tabelas 4 e 5 é possível verificar o tipo de agravo referido pelo usuário e a relação com a situação de (in) segurança alimentar e nutricional do restaurante popular do Vila Irene e do Cidade Aracy, respectivamente.

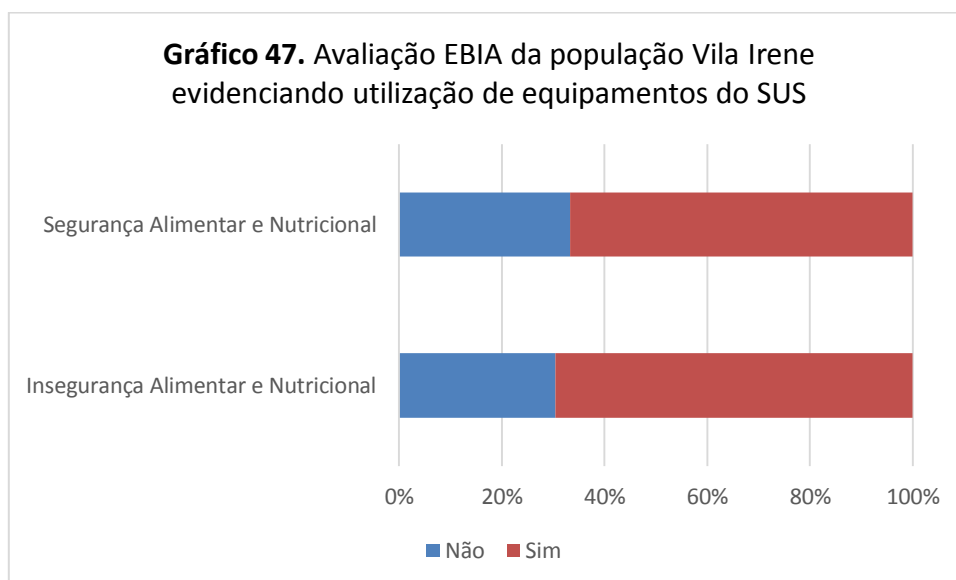
**Tabela 4.** Avaliação EBIA da população Vila Irene segundo tipo de problemas de saúde

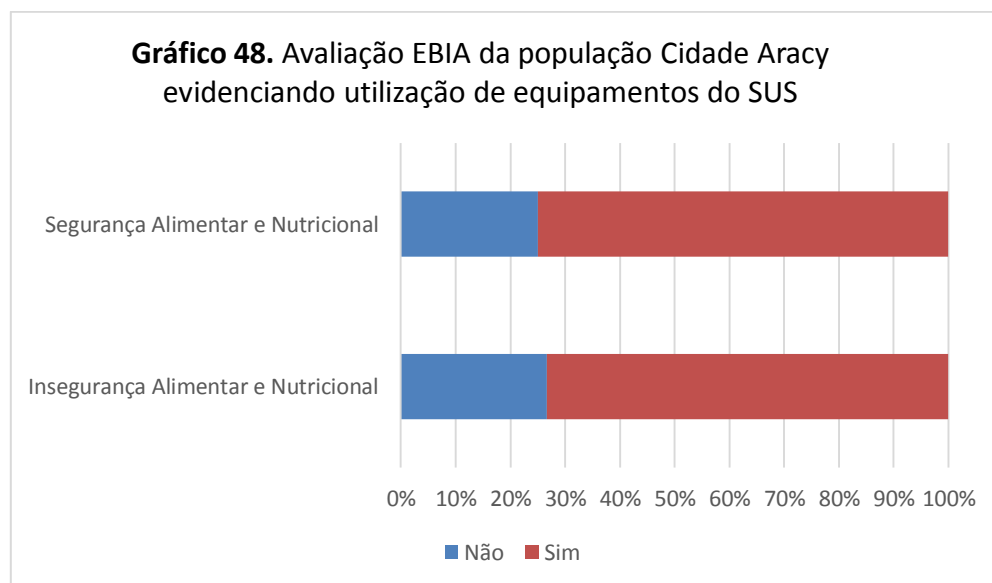
<b>Tipo de problemas de saúde referido pelos usuários do Vila Irene</b>	<b>Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>
<b>Coluna</b>	5%	0%
<b>Depressão</b>	5%	0%
<b>Diabetes</b>	5%	28%
<b>Doenças cardiovasculares</b>	27%	33%
<b>esquizofrenia, acidente vascular cerebral, perda de audição bilateral</b>	5%	0%
<b>Herpes (pele)</b>	5%	0%
<b>Mental</b>	5%	0%
<b>Nenhuma das opções</b>	36%	28%
<b>Neurológico</b>	5%	0%
<b>Renal</b>	5%	0%
<b>Crise convulsiva</b>	0%	6%
<b>Doença respiratória</b>	0%	6%
<b>Total</b>	100%	100%

**Tabela 5.** Avaliação EBIA da população Cidade Aracy segundo tipo de problemas de saúde

<b>Tipo de problemas de saúde referido pelos usuários do Cidade Aracy</b>	<b>Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>
<b>Coluna</b>	0%	8%
<b>Depressão</b>	3%	0%
<b>Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão</b>	17%	17%
<b>Doenças cardiovasculares</b>	3%	8%
<b>Ortopédico</b>	0%	8%
<b>Nenhuma das opções</b>	55%	42%
<b>Hipertensão arterial</b>	3%	8%
<b>crise convulsiva</b>	3%	0%
<b>Articulação do Joelho</b>	3%	0%
<b>Bursite</b>	3%	0%
<b>Derrame</b>	3%	0%
<b>Faceta plantar</b>	3%	0%
<b>Intolerância a lactose</b>	0%	8%
<b>Total</b>	100%	100%

Fazendo-se a relação da situação de (in) segurança alimentar e nutricional com o uso dos equipamentos públicos de saúde do SUS referido pelos usuários, verificou-se que no Vila Irene, dos usuários em insegurança alimentar e nutricional, 70% fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS, seguido de 30% de usuários que não fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS; em relação aos usuários em segurança alimentar e nutricional, 63% fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS e 32% não fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS (Gráfico 47). No Cidade Aracy, dos usuários em insegurança alimentar e nutricional, 73% fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS e 27% não fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS; já em situação de segurança alimentar e nutricional, 75% fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS e 25% não fazem uso ou acompanhamento em algum equipamento público de saúde do SUS (Gráfico 48).





Nas tabelas 6 e 7 é possível verificar os equipamentos públicos de saúde referidos pelos usuários e a relação com situação de (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários dos restaurantes populares do Vila Irene e Cidade Aracy, respectivamente.

**Tabela 6. Avaliação EBIA da população Vila Irene evidenciando tipo de equipamentos do SUS**

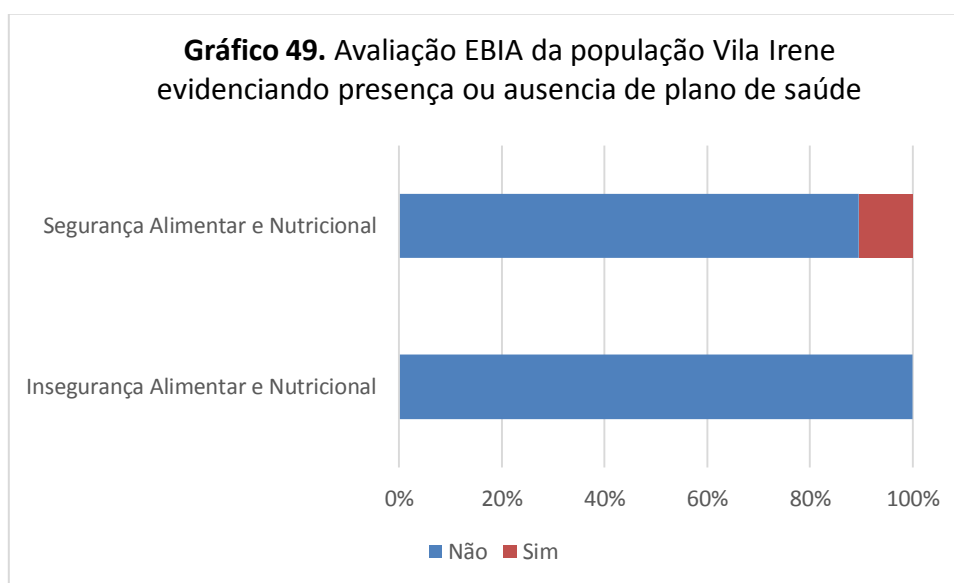
<b>Tipo de Equipamento do SUS referido pelos usuários do Vila Irene</b>	<b>Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>
<b>CEME</b>	20%	27%
<b>Serviços Públicos de saúde no município de Itirapina</b>	7%	0%
<b>Unidade básica de saúde</b>	40%	45%
<b>Unidade básica de saúde, CEME, CAPS</b>	33%	9%
<b>Hospital Universitário</b>	0%	9%
<b>Unidade básica de saúde, Hospital Universitário USP</b>	0%	9%
<b>Ribeirão Preto</b>		
<b>Total</b>	100%	100%

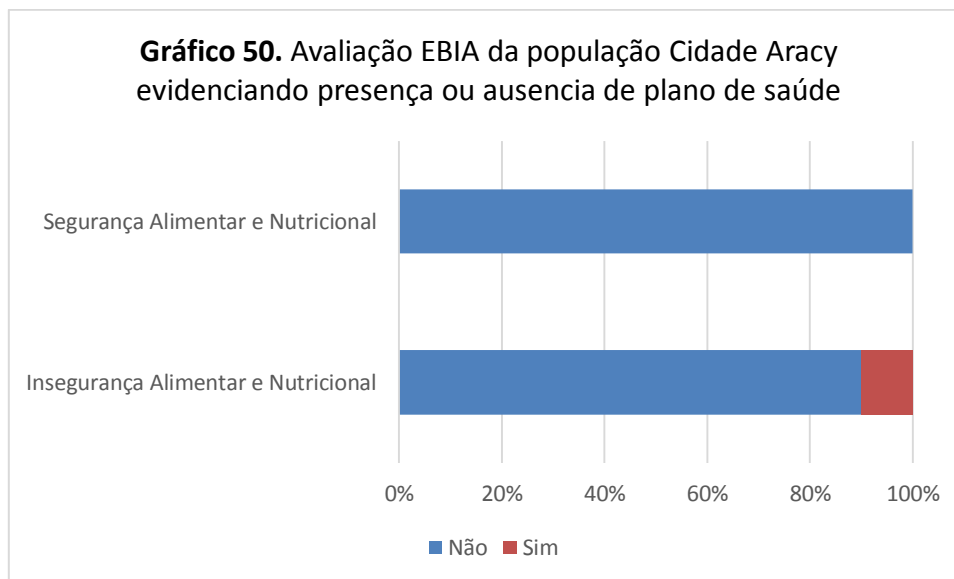


**Tabela 7.** Avaliação EBIA da população Vila Irene evidenciando tipo de equipamentos do SUS

<b>Avaliação EBIA da população Cidade Aracy evidenciando tipo de equipamentos do SUS</b>	<b>Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>
<b>CEME, UPA</b>	5%	11%
<b>Unidade básica de saúde, AME, UPA</b>	5%	0%
<b>Unidade básica de saúde</b>	45%	33%
<b>Unidade básica de saúde, CAPS</b>	10%	0%
<b>(Ambulatório Médico de Especialidades-Governo de São Paulo)</b>	0%	11%
<b>Unidade Saúde da Família</b>	30%	22%
<b>UPA</b>	5%	11%
<b>Unidade Saúde da Família, UPA</b>	0%	11%
<b>Total</b>	100%	100%

Comparando-se a situação de (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários dos restaurantes populares com ter ou não plano de saúde particular, verificou-se que no Vila Irene (Gráfico 49), dos usuários com insegurança alimentar e nutricional, 100% referiram não ter plano de saúde; já os usuários em segurança alimentar e nutricional 89% referiram não ter plano de saúde particular, seguido de 11% que referiram ter. No Cidade Aracy (Gráfico 50) temos que dos usuários com insegurança alimentar, 90% não possuem plano de saúde particular e 10% sim; já para os usuários em segurança alimentar e nutricional 100% referiram que não possuem plano de saúde particular.





#### 6.4 Consumo alimentar padrão domiciliar: aspectos qualitativos

Com o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) foi possível verificar o consumo alimentar padrão domiciliar dos usuários. Dessa maneira, foi elaborada a Tabela 8 com os dados sobre o consumo médio diário (por pessoa) considerando o questionário de frequência alimentar segundo cada restaurante popular, por grupo de alimentos: leite e derivados (Leite desnatado ou semi-desnatado, Leite Integral, Iogurte, Queijo branco (minas/frescal), Queijo amarelo (prato/mussarela), Requeijão); carnes e ovos (Ovo frito, Ovo cozido. Carne de Boi, Carne de Porco, Frango, Peixe fresco, Peixe enlatado (sardinha/atum), Embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), Carne conservada no sal (bacalhau, carne seca, pertencentes de feijoadas), Vísceras (fígado, rim, coração); óleos (Azeite, Molho para salada, Bacon ou toucinho, Manteiga, Margarina, Maionese); petiscos e enlatados (Snacks (batata-frita, sanduiches, pizza, esfiha, salgadinhos, cheetos, amendoim), Enlatados (milho, ervilha, palmito, azeitona); cereais/leguminosas (Arroz integral, Arroz polido, Pão integral, Pão francês/pão de forma, Biscoito salgado, Biscoito doce, Bolos, Macarrão, Feijão); hortaliças e frutas (Folha crua, Folha refogada/cozida, Hortaliça crua, Hortaliça cozida, Tubérculos (cará, mandioca, batata, inhame), Frutas); sobremesas e doces (Sorvete, Tortas, Geléia, Doces/balas, Chocolates/achocolatados/bombom); bebidas (Café c/ açúcar, Café s/ açúcar, Suco natural c/ açúcar, Suco natural s/ açúcar, Suco artificial com açúcar, Suco artificial sem açúcar,

Refrigerante normal), produtos *diet* e *light* (Açúcar, Margarina, Requeijão/iogurte, Refrigerante).

**Tabela 8.** Consumo Médio Diário (por pessoa) considerando questionário de frequência alimentar segundo restaurante popular

Grupo de Alimentos	Restaurante Popular Vila Irene		Restaurante Popular Cidade Aracy	
	Consumo médio diário (por pessoa)		Consumo médio diário (por pessoa)	
	g/dia	%	g/dia	%
<b>Leite e Derivados</b>	222,74	17%	104,66	8%
<b>Carnes e Ovos</b>	139,4	10%	151,05	11%
<b>Óleos</b>	15,57	1%	17,99	1%
<b>Petiscos e Enlatados</b>	15,64	1%	11,66	1%
<b>Cereais/Leguminosas</b>	302,05	22%	381,30	28%
<b>Hortaliças e Frutas</b>	371,87	28%	389,13	29%
<b>Sobremesas e Doces</b>	22,45	2%	34,19	2%
<b>Bebidas</b>	249,33	19%	264,26	20%
<b>Produtos <i>Diet</i> e <i>Light</i></b>	3,06	0%	0,12	0%

Assim podemos observar que no Vila Irene, os grupos de alimentos mais consumidos foram: hortaliças e frutas (28%), cereais/leguminosas (22%), bebidas (19%), leite e derivados (17%), carnes e ovos (10%); e o menos consumidos foram sobremesas e doces (2%), óleos (1%), petiscos e enlatados (1%) e 0% alimentos *diet* e *light*. Padrão alimentar domiciliar semelhante também foi encontrado no Cidade Aracy, sendo os grupos de alimentos mais consumidos: hortaliças e frutas (29%), cereais/leguminosas (28%), bebidas (20%), carnes e ovos (11%); e os menos consumidos, leite e derivados (8%), sobremesas e doces (2%), óleo (1%), petiscos e enlatados (1%), alimentos *diet* e *light* (0%).

Frente a esses resultados, e como pode ser observado durante a aplicação do questionário de frequência alimentar, os usuários relataram que os alimentos saudáveis como frutas, legumes e verduras, do grupo de alimentos hortaliças e frutas, eram consumidos principalmente nas

refeições realizadas nos restaurantes populares, pois muitos usuários alegavam que não tinham dinheiro suficiente para adquirir esses alimentos ou que o valor gasto com esses alimentos não compensava pelo fato do usuário morar sozinho. Ainda assim, em ambos os restaurantes populares, aparecem como o grupo de alimentos mais consumidos no domicílio.

Outro motivo que foi mencionado pelos usuários sobre o fato de morar sozinho, é que esses usuários optavam por fazer a refeição principal (almoço ou jantar) nos restaurantes populares, e destes usuários muitos relataram ser a única refeição do dia, e no domicílio optavam por um lanche rápido, no caso de quem almoça no Vila Irene e quem janta no Cidade Aracy, almoça no trabalho ou na rua, o que também pode explicar o maior consumo no domicílio do grupo de cereais/leguminosas, o qual pertencem os alimentos como pães e biscoitos.

Uma característica interessante sobre o padrão do consumo alimentar domiciliar dos usuários é que ele está de acordo com o preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), que é “...um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, configurando-se como instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores(pag.6)”., sendo este guia também utilizado como base para a elaboração dos cardápios das refeições oferecidas nos restaurantes populares do Vila Irene e Cidade Aracy.

No Guia a alimentação saudável e adequada é baseada no consumo de alimentos in natura e minimamente processados, onde se enquadram os grupos que são mais consumidos pelos usuários como o grupo de hortaliças e frutas, cereais e leguminosas (neste grupo, excetuando-se os biscoitos, que são considerados como processados e ultraprocessados) e o menor consumo de alimentos processados e ultraprocessados, ricos em gordura e açúcar, representados pelos grupos que são menos consumidos pelos usuários, como o grupo de sobremesas e doces, petiscos e enlatados, e alimentos *diet* e *light*, e alimentos ricos em gorduras, como o grupo dos óleos, representado principalmente por margarina, maionese e molho pronto para salada.

Destaca-se também, pelo QFA que os alimentos poucos consumidos, tendo como motivo referido pelos usuários por serem considerados de alto custo, como queijo amarelo, queijo branco, iogurte, requeijão, representados pelo grupo de leite e derivados e, carnes conservada no sal (bacalhau, carne seca, pertencentes de feijoada), peixe fresco, carne de boi, pertencentes ao grupo de carnes e ovos e, azeite, pertencente ao grupo de óleos, sendo que muitos usuários ao serem questionados com qual frequência consumiam esses alimentos a resposta quase sempre era

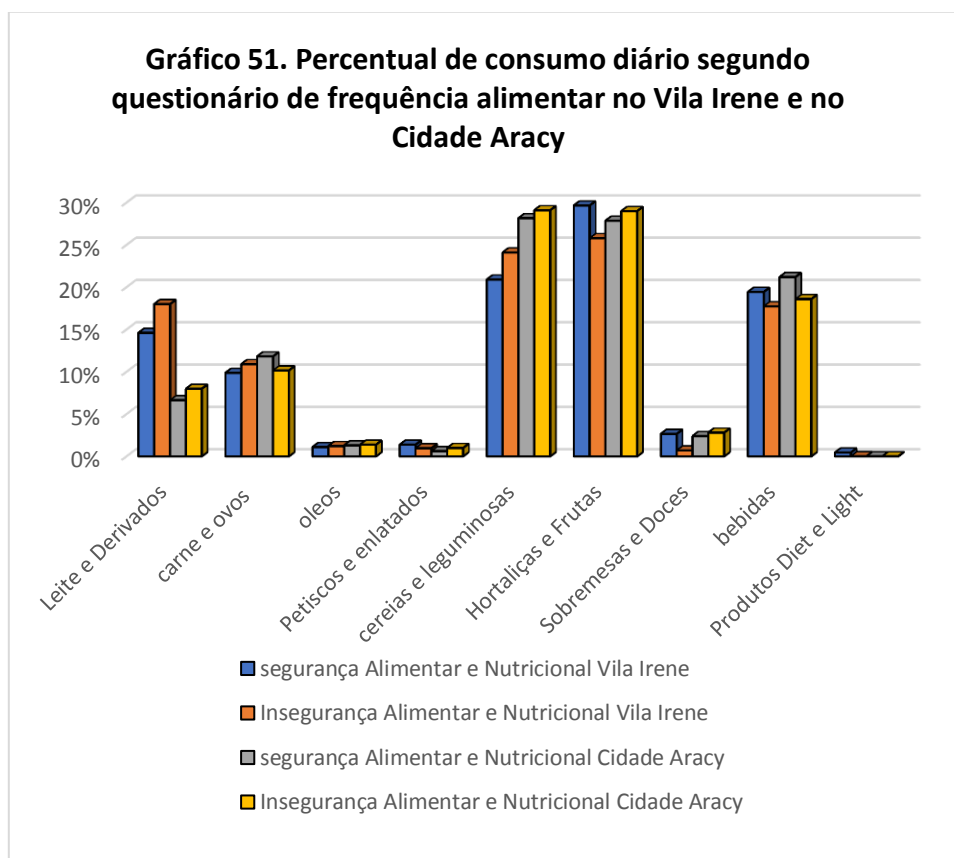
a mesma “consumo se sobrar dinheiro” ou “ não consumo porque o dinheiro não é suficiente para comprar”. Outros alimentos que foram relatados a frequência de consumo como nunca ou raramente, foram enlatados (milho, ervilha, palmito, azeitona), pertencentes ao grupo de petiscos e enlatados e, molho para salada e maionese, pertencentes ao grupo de óleos. O grupo de alimentos de produtos *diet* e *light* também foi relatado quase que por unanimidade pelos usuários que raramente ou nunca são consumidos, sendo apenas relatado o consumo por usuários que tem algum agravo de saúde, como o diabetes, relatos que vão de encontro com os dados encontrados, representados pela Tabela 8.

Resultados semelhantes foram encontrados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) na Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil, onde as maiores médias de consumo diário per capita ocorreram para feijão (182,9 g/ dia), arroz (160,3 g/ dia), carne bovina (63,2 g/ dia), sucos (145,0 g/ dia), refrigerantes (94,7 g/ dia) e café (215,1 g/ dia) (BRASIL, 2011).

Para melhor caracterização da situação de (in) segurança alimentar e nutricional relacionando-a com o consumo alimentar domiciliar médio diário de cada grupo de alimentos, obtido através da aplicação do questionário de frequência alimentar, foi possível verificar que dos usuários do restaurante popular do Vila Irene que estão em segurança alimentar e nutricional, as maiores porcentagens de consumo médio diário são do grupo de hortaliças e frutas, com 30%, seguido do grupo de cereais e leguminosas, com 21%, 19% do grupo de bebidas, 15% leite e derivados, 10% carnes e ovos, 3% sobremesas e doces, 1% petiscos e enlatados, 1% óleos e 0% produtos diet e light; já os usuários em insegurança alimentar e nutricional, as maiores porcentagens de consumo médio diário são do grupo de hortaliças e frutas com 26%, seguido de cereais e leguminosas, com 24% , 18% do grupo de bebidas, 18% leite e derivados 11% carnes e ovos, 1% sobremesas e doces, 1% petiscos e enlatados, 1% óleos e 0% produtos diet e light (Gráfico 51).

Já no restaurante popular do Cidade Aracy, os usuários que estão em segurança alimentar e nutricional, as maiores porcentagens de consumo médio diário são do grupo de cereais e leguminosas e hortaliças e frutas , com 28 % cada, seguido de 21% do grupo de bebidas, 12% carnes e ovos, 2% sobremesas e doces, 1% petiscos e enlatados, 0% produtos diet e light; enquanto os usuários em insegurança alimentar e nutricional, as maiores porcentagens de consumo médio diário são do grupo de cereais e leguminosas e hortaliças e frutas , com 29%

cada, seguido de 19% do grupo de bebidas, 10% carnes e ovos, 3% sobremesas e doces, 1% petiscos e enlatados, 0% produtos diet e light. Podemos observar que tanto na situação de segurança alimentar quanto na insegurança alimentar os usuários apresentam o mesmo padrão de consumo alimentar domiciliar (Gráfico 51).



**Tabela 9.** Percentual do Consumo Médio Diário (por pessoa) considerando questionário de frequência alimentar nos Restaurantes Populares relacionando com a avaliação EBIA

Produtos	Vila Irene		Cidade Aracy	
	Segurança Alimentar e Nutricional Vila Irene	Insegurança Alimentar e Nutricional Vila Irene	Segurança Alimentar e Nutricional Cidade Aracy	Insegurança Alimentar e Nutricional Cidade Aracy
<b>Leite e Derivados</b>	15%	18%	7%	8%
<b>Carnes e ovos</b>	10%	11%	12%	10%
<b>Óleos</b>	1%	1%	1%	1%
<b>Petiscos e enlatados</b>	1%	1%	1%	1%
<b>Cereais/leguminosas</b>	21%	24%	28%	29%
<b>Hortaliças e Frutas</b>	30%	26%	28%	29%
<b>Sobremesas e Doces</b>	3%	1%	2%	3%
<b>Bebidas</b>	19%	18%	21%	19%
<b>Produtos <i>Diet e Light</i></b>	0%	0%	0%	0%

Para efeito de comparação com o consumo alimentar domiciliar e as refeições servidas nos restaurantes populares, destacamos que o cardápio para os restaurantes populares é o mesmo tanto para o almoço no Vila Irene quanto para o jantar no Cidade Aracy e são elaborados de forma que contemple todas as orientações e princípios contidos no Guia Alimentar para a população brasileira (2014) e também todos os conceitos que envolvem a segurança alimentar e nutricional, começando pela matéria prima que em sua grande maioria são produtos da agricultura familiar, adquiridos através do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), principalmente legumes, verduras e frutas, incluído as frutas que são utilizadas na Unidade de Processamento para o processamento de polpa de frutas que são utilizadas para o preparo de suco que é servido diariamente nos restaurantes populares, o que também contempla a questão de evitar o consumo de produtos industrializados, como parte de uma alimentação mais saudável.

A partir do ano de 2019 também aconteceu uma importante mudança no preparo das refeições dos restaurantes populares, sendo retirada a utilização de temperos prontos industrializados como caldos de carne e de galinha, e foram substituídos por temperos in natura e especiarias, como manjericão, cheiro verde, alho, cebola, orégano, açafrão e louro. Em relação as proteínas cárneas, também foi aumentado a frequência de carne de frango, carne vermelha e ovos

e menor oferta de embutidos e industrializados como salsicha, linguiça, hambúrguer e almondegas. Acompanhando essas mudanças também foram retiradas as sobremesas prontas, como gelatinas e pudins, e aumentando a frequência de frutas como sobremesa. A oferta de doces é restrita a dias festivos, como por exemplo, festa junina, e doces caseiros, como arroz doce, doce de abóbora.

**Figura 1.** Exemplo de cardápio dos restaurantes populares (Vila Irene e Cidade Aracy) referente a terceira semana do mês de maio de 2019.

 Prefeitura Municipal de São Carlos <b>20 a 24 de MAIO DE 2019 - CARDÁPIO DA SEMANA</b> NUTRICIONISTA : Renata Siqueira Fonseca Neves CRN-3:33.981					
	20/05/2019	21/05/2019	22/05/2019	23/05/2019	24/05/2019
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
COMPLEMENTO	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ
	FEIJÃO	FEIJÃO	FEIJÃO	FEIJÃO	FEIJÃO
P. PRIN.	OVOS MEXIDOS C/ TOMATE CEBOLA E CHEIRO VERDE	FRANGO C/ QUIABO	ESCONDIDINHO DE CARNE MOÍDA	LAGARTO AO MOLHO DE PIMENTÃO	SOBRECOXA DE FRANGO AO MOLHO DE TOMATE
GUAR.	BATATA NA MANTEIGA	ABOBRINHA SOUTE	REPOLHO REFOGADO	MACARRÃO ALHO E ÓLEO	LEGUMES NA MANTEIGA (CENOURA/CHUCHU/VAGE M)
SALADA 1	PEPINO	FOLHAS	FOLHAS	FOLHAS	FOLHAS
SALADA 2	ABOBRINHA	MANDIOCA	PEPINO C/ TOMATE	VAGEM	BETERRABA
SOB.	ARROZ DOCE	BANANA	MAMÃO	TANGERINA	MELÃO
	SUCO	SUCO	SUCO	SUCO	SUCO

Dessa maneira, pode-se dizer que, considerando que os usuários dos restaurantes populares tem uma grande assiduidade, inclusive pela maioria frequentar os restaurantes populares desde a inauguração, e verificando-se que no domicílio estes possuem um padrão de consumo alimentar baseado em alimentos in natura e minimamente processados, como preconizado pelo Guia alimentar para a população brasileira (2014), tendo em vista também que não houve grandes diferenças entre o consumo de alimentos de usuários em segurança alimentar e em insegurança alimentar, e que os restaurantes populares ofertam refeições balanceadas e



saudáveis, pensando no consumo alimentar podemos dizer que os usuários estão em segurança alimentar e nutricional, do ponto de vista do acesso a uma alimentação saudável e que os restaurantes populares colaboram nesta questão.

Gobato et al (2010) realizaram em seu estudo um inquérito alimentar para verificar os aspectos relacionados às mudanças de hábitos alimentares dos pesquisados ocorridos após a frequência do restaurante, encontraram que 80,3% dos usuários disseram estar consumindo verduras, 11,9% citaram frutas, 13,7% citaram carnes e 66,7% dos entrevistados relataram que sua alimentação foi alterada após começar a frequentar o Restaurante Popular Mesa do Povo, e com isso foi possível mostrar que a frequência ao restaurante pode contribuir para uma melhora dos hábitos alimentares da população que o utiliza, fato este que pode estar relacionado com o padrão alimentar domiciliar dos usuários deste estudo.

No mesmo sentido, pensando que os restaurantes populares podem contribuir na mudança de hábitos alimentares pela oferta de refeições saudáveis, assim como também no estudo dos pesquisadores Araújo et al (2017) que acreditam que a oferta de alimentos considerados saudáveis no cardápio dos restaurantes populares podem influenciar positivamente na melhoria da alimentação diária dos estudados, como pode ser verificado neste estudo.

Dessa maneira, temos o Programa Restaurantes Populares cumprindo sua efetividade como locais que ofertam refeições saudáveis e seguras, do ponto de vista higiênico-sanitário e nutricional, outra faceta importante da segurança alimentar e nutricional.

## **7 CONCLUSÃO**

A partir da caracterização do perfil socioeconômico e de saúde dos usuários dos restaurantes populares, conclui-se que o Programa atinge o público-alvo, pois possuem características socioeconômicas que comprovam ser uma população em vulnerabilidade social e alimentar, tendo em vista que a situação de insegurança alimentar foi encontrada em ambos os restaurantes populares

A identificação da insegurança alimentar e nutricional domiciliar dos usuários, participantes deste estudo e que frequentam os Restaurantes Populares do município, cenário escolhido, por meio do instrumento EBIA demonstrou que a preocupação com falta de alimentos no domicílio ou com a falta de aquisição para comprar comida, evidencia que os usuários optam

por realizar suas refeições nos restaurantes populares por ser economicamente mais vantajoso, o que também justifica a alta assiduidade dos usuários nos mesmos.

Considerando-se que não houve diferenças significativas no padrão alimentar domiciliar, obtido através da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), dos usuários de ambos os restaurantes populares, e também que este padrão alimentar se manteve semelhante tanto para o estado de segurança alimentar e nutricional quanto para a insegurança alimentar e nutricional, conclui-se que não há uma relação entre o padrão alimentar domiciliar e a experiência com (in) segurança alimentar e nutricional.

Com a avaliação da (in) segurança alimentar e nutricional dos usuários dos restaurantes populares do município de São Carlos-SP, o estudo encontrou que, as características marcantes que demonstram relação com a situação de insegurança alimentar encontrada foi a renda individual e escolaridade, confirmando que estes são fatores realmente associados com a ocorrência da insegurança alimentar e foi possível identificar que a maior preocupação dos usuários com relação a insegurança alimentar é com a falta de dinheiro para comprar alimentos mais saudáveis e com o estoque de alimentos no domicílio, ou seja, a maior percepção dos usuários em relação a situação de (in) segurança alimentar é em relação a qualidade e a quantidade de alimentos no domicílio.

Reconhece-se que, por meio da caracterização do perfil dos usuários com a situação de (in) segurança alimentar com algum agravo a saúde e, com o relato de que fazem uso de equipamentos públicos de saúde, a importância dos mesmos para o acompanhamento da saúde e, da condição de (in) segurança alimentar, o que reforça a importância de um sistema público de saúde, como o vigente para a segurança alimentar e nutricional. Este tipo de associação merece destaque e demonstra a necessidade de uma maior integração intersetorial que seja efetiva no atendimento aos cidadãos, sendo importante que se realizem mais trabalhos relacionados com a temática.

Cabe destacar também que pelos resultados encontrados neste estudo, frente a caracterização do perfil dos usuários comparando-se com a situação de (in) segurança alimentar encontrada, em relação a qualidade da alimentação dos usuários, a oferta de refeições saudáveis nos restaurantes populares tem contribuído positivamente nas escolhas alimentares dos usuários no domicílio sendo que a oferta de refeições saudáveis, interfere indiretamente nas escolhas alimentares mais saudáveis no domicílio dos usuários, demonstrando pelo exemplo, a promoção

de hábitos alimentares saudáveis, outra grande importância desses equipamentos de segurança alimentar e nutricional.

Além do mais, temos os restaurantes populares do Vila Irene e do Cidade Aracy, como importantes Equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional para o município de São Carlos, tendo em vista que ele está inserido na Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento, juntamente com outros programas de Segurança Alimentar e Nutricional, como o Programa de Alimentação Escolar e Banco de Alimentos, assim como também recebe alimentos através do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).

Com conhecimento e implicação institucional da proposta do Programa de Restaurantes Populares para o município de São Carlos/SP, bem como a importância do mesmo como instrumento para a implantação de uma política municipal de Segurança Alimentar Nutricional, já que busca promover o acesso da população a uma alimentação de qualidade e com baixo custo, conclui-se que, os restaurantes populares tem uma contribuição importante na segurança alimentar e nutricional dos usuários.

A importância desses equipamentos de segurança alimentar e nutricional, inclusive tem sido reconhecida pelos gestores municipais pelo fato deste ano ter sido inaugurado a terceira unidade.

## REFERÊNCIAS

ABRANDH. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional** / organizadora, Marília Leão. Brasília, 2013. 263 p

ANSCHAU, F.R. et al. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.25, n.2, p. 177-189, abril, 2012.

APPOLINÁRIO, F. As Dimensões da Pesquisa. In: **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**, 2º edição, São Paulo, 2015.

ARAÚJO, F.A. L.V et al. Aspectos Alimentares e Nutricionais dos Usuários do “Restaurante Popular Mesa do Povo”. **Revista Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.117-133, jan-abr, 2007.

ASSUNÇÃO, R. C. L. N. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e alimentar dos usuários do restaurante popular de Juiz de Fora, MG. **Demetra**, n.12, v.1, p. 289-304,2017.

BASTOS, C.M.M. **Insegurança alimentar e nutricional e fatores associados em famílias do núcleo rural agrícola lamarão, no Distrito Federal**. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014

BENAVIDES, B. M. The best buy project in Peru: nutrition recommendations within the context of local urban market realities. **Scientific and Technical Publication-Pan American Health Organization**, v. 612, p. 131, 2005

BENTO, I. C. et al. Representações sociais de usuários de restaurantes populares sobre alimentação saudável associadas à sua condição domiciliar de (in)segurança alimentar. **Revista de NutriçãoCampinas** , n.29, v.2, p. 229-240, mar./abr., 2016.

BEZERRA, I.N. et al Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n15, 2017.

BRANQUINHO, A.S. Sociodemographic and health profile of clients of community restaurants of brazilian social programs. **Revista Chilena de Nutricion**,v.42, n1, marzo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição/ Ministério da Saúde. Serie B. **Textos Básicos de Saúde**. -Brasília, 2012,84p.

BRASIL. **Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional** (Losan). Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Manual Programa Restaurante Popular**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Fome Zero: uma história brasileira**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Mapeamento e Caracterização de Restaurantes Populares. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Desenvolvimento Social. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- Segurança Alimentar 2013**. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ASCOM. Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares, 2005

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome. Secretaria De Avaliação E Gestão Da Informação. Estudo Técnico No. 01/2014. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466,de 12 de Dezembro de 2012, Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.** 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.**

CARMO, M. E; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, n.3, v.34, 2018.

CARVALHO, A.A. **Padrão de consumo de arranjos familiares e das pessoas sozinhas no Brasil: uma análise por gênero e estratos econômicos** [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

CINTRA, I.P. et al. Métodos de inquéritos dietéticos. **Caderno de Nutrição**. V.13 p.11-23, 1997

CHIORO, Arthur; SCAFF, Alfredo. **A implantação do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999

COCHRAN, W. G. **Samplingtechniques**. 3. ed.New York: John Wiley & Sons, 1977. 428 p.

COSTA, D. Experiência Brasileira em restaurantes populares. **Bol Oficina Sanit Panam**, v. 26, n. 5, p. 415-21, 1947.

CUTTER, S. L. A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 93, p. 59-69, 2011.

CUTTER, S. “The Vulnerability of Science and the Science of Vulnerability”. **Annals of the Association of American Geographers**. n.1, v.93, p.1 -12. 2003.

DUTRA, M.M.M. **Fome de cidadania e o direito à alimentação: a percepção dos usuários do restaurante popular mesa do povo em Fortaleza - CE** [Dissertação]. [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará; 2007.

ELY E SILVA, D. **Restaurante popular: uma forma de acesso à alimentação adequada**. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Política Social. Pelotas, 2012

FERREIRA, H.S. et al. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1533-1542, 2014.

FINANZAS, M. D. E. Y. Comedores Populares. Disponível em: <https://www.mef.gob.pe/en/documentacion/223-politica-economica-social/documentacion/2270-comedores-populares>, 2017. Acesso em: 04/03/2020.

FIRESTONE, W. Meaning in method: the rhetoric of quantitative and qualitative research. **Educational Researcher**, v.16, n.7, p.16-21, 1987.

FISBERG, R. M. et al. **Inquéritos alimentares: Métodos e bases científicas**. Editora ManoleBarueri, 2005.

GOBATO, R. C. et al. Identificação do perfil de usuários de um Restaurante Popular do Município de Campinas. **Segurança Alimentar E Nutricional**, v.17, n.2, p.14-25, 2010.

GODOY, K. C. et al. Perfil e situação de insegurança alimentar dos usuários dos Restaurantes Populares no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 30, v.6, p.1239-1249, jun, 2014.

GODOY, K. **Insegurança Alimentar e Estado Nutricional nos Restaurantes Populares do Brasil: paradoxo ou convergência?** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana UnB. 113f. Brasília, 2012.

GONÇALVES, M.P. et al. Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, n.1, v., p.92-111, 2011

GUERRA, L.D.S. **Análise da insegurança alimentar e nutricional e fatores associados em domicílios com adolescentes de municípios da área de abrangência da BR 163-Mato Grosso, Brasil.** Dissertação de mestrado do programa de Pós graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. 176f. Cuiabá, 2011.

HOFFMANN, R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: análise dos dados da PNAD de 2004. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v.1, n.15, p. 49-61, 2008.

KEPPLE, A.W.; SEGALL-CORRÊA, A.M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n.16, p.187-19, 2011.

MACHADO, I. E. et al. Estado Nutricional e Perfil Socioeconômico e Demográfico dos Usuários de um Restaurante Popular. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.2,n.2, p.243-253 mai/ago, 2012.

MARÍN-LEÓN, L, et al. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, p. 386-410, 2011.

MARTÍNEZ, C. E. A.; CASTILLO, V. L.; MÉNDEZ, M. I. D. Análisis crítico del discurso: las mujeres en el programa Comedores Comunitarios, México. **Opción**, v. 32, n. 13, 2016



MARTINS, I. F. B. **A qualidade da alimentação do idoso: uma análise da ingestão alimentar dos frequentadores do restaurante popular de Londrina**. Trabalho de conclusão de curso. Paraná: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014.

MARTINS SOBRINHO, F. et al. Fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional: estudo realizado em Restaurantes Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.19, v.5, p.1601-1611, 2014.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=&t=&palavra=usu%C3%A1rio>. Acesso em: 27 de Agosto de 2018.

MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística básica**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 548 p. ISBN 9788502207998.

PADRÃO, S.M.; AGUIAR, O. B. Restaurante popular: a política social em questão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 28, 2018.

PANIGASSI, G. et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Caderno de Saúde Pública**, 2008

PHILIPPI, S.T. et al. Pirâmide Alimentar Adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de Nutrição**, n.12, v.1, p.65-80, jan./abr., 1999

PHILIPPI, S.T. **Nutrição e Técnica Dietética**. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2006.

PORTELLA, E. A. et al. Perfil do Usuário do Restaurante Popular da Cidade de Santa Maria – RS. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, v. 14, n. 1, p. 101-107, 2013.

RIBEIRO, A. A. et al. Caracterização Socioeconômica, Estado Nutricional E Prevalência De Insegurança Alimentar em Idosos Usuários do Restaurante Popular de um município do Nordeste Brasileiro. **Revista Ciência Plural**, n.3, v.2, p. 59-71, 2016.

RIGON, S. A. et al. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.32, v.3, mar, 2016.

ROCHA, E. A. C. **A pesquisa em Educação Infantil no Brasil: trajetória recente e perspectiva de consolidação de uma pedagogia da educação infantil**. Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências da Educação, Núcleo de Publicações, 1999.

SALLES-COSTA, R. et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição**, p.99-109, 2008.

SANTOS, J.V. et al. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 26, v.1, p.41-49, 2010.

SOUZA, B.F.N.;MARÍN-LEÓN,L. **Food insecurity among the elderly: Cross-sectional study with soup kitchen users**. *Revista de Nutrição*, n.26, v.6, p.679-691, nov./dez., 2013.

SOUZA, F. R. et al. Perfil dos usuários do Restaurante Popular da região centro do estado do Rio Grande do Sul. **REGET**, n.18, v.1, p.446-53, 2014.

SOCIAL, S. D. D. Lineamientos Específicos del Programa de Comedores Comunitarios para el Ejercicio Fiscal 2016. Estados Unidos do Mexicanos: 33 p. 2016.

SZCZEREPA, S. B.; VOLSKI, N. P. S. Composição Nutricional de Cardápio em Restaurante Popular de Campos Gerais, PR. **Higiene Alimentar**, v.31, nº 264/265, Janeiro/Fevereiro, 2017.

PANIGASSI, G. et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Caderno de Saúde Pública**, n. 24, v.10, p.2376-2384, Rio de Janeiro, 2008.

PEREZ-ESCAMILLA, R; SEGALL-CORREA, A.M. Food insecurity measurement and indicators. **Revista de Nutrição**, v. 1, n. 21, p. 15-26, 2008

PESSANHA, L. et al. **Indicadores para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional e a garantia do Direito Humano à Alimentação: metodologias e fontes de dados**. In Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 16º, 2008, Caxambu. Anais... Caxambu, 2008.

RIBEIRO, A. A. et al. Caracterização Socioeconômica, Estado Nutricional e Prevalência de Insegurança Alimentar em Idosos Usuários do Restaurante Popular de um Município do Nordeste Brasileiro. **Revista Ciência Plural**, n.3, v.2, p. 59-71, 2016.

RIBEIRO, A. C. et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Revista de Nutrição**, v.5, n.19, p.553-562, Campinas, set./out., 2006.

SANTOS, L. P. et al. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. **Revista de Saúde Pública**, v.5, n.48, p.783-789, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P.B. **Análise dos Dados**. In: Metodologia de Pesquisa. Editora McGraw-Hill, 3º edição, São Paulo, 2006.

SEGALL-CORRÊA, A.M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, v.60, n.21, p.143-154, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEON, L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v.2, n.16, p.1-19, 2009.

SETTE, A.B.P.;COELHO, A.B. Padrão de consumo de arranjos domiciliares brasileiros em 2008/2009. **Revista Brasileira de Estatística Populacional**, v.37, p.1-36, 2020

SOUZA, B. F. N. J. ; MARÍN-LEÓN, L. Insegurança alimentar em idosos: estudo transversal com usuários de restaurante popular.**Revista de Nutrição**, Campinas, v.6, n.2, p.679-691, 2013.

TAKAUTI, D.Y. et al. S. Usuário, Cliente ou Paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de Enfermagem?**Texto Contexto Enfermagem**, n.1, v.22, p.175-83, Florianópolis, 2013.

VIANNA, R.P.T;SEGALL-CORREA, A.M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Nutrição Campinas**, 2008

VOSGERAU, D.S.R; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas.**RevistaDiálogoEducativo**, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).**Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**, 2002.Disponível em:[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

**APÊNDICE I**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE**

<b>QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO</b>			
<b>Nome (iniciais):</b>	<b>Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
<b>Idade:</b>	<b>Escolaridade:</b>		
<b>N° de Pessoas na família:</b>	<b>Estado Civil:</b>		
<b>Tempo que frequenta o RP? <input type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> Outros: _____</b>	<b>Renda Individual:</b>		
<b>Participa de algum programa do governo?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Se sim, qual? _____</b>			
<b>Exerce alguma atividade profissional?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Se sim, qual? _____</b>			
<b>HISTÓRICO DE SAÚDE</b>			
<b>Possui ou teve recentemente, algum problema de saúde?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Se sim, qual?</b> <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças Respiratórias Crônicas	<input type="checkbox"/> Doenças Cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções <input type="checkbox"/> Outros: _____		
<b>Faz acompanhamento/uso de algum dos equipamentos de saúde do SUS:</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>Se sim, qual?</b> <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Centro de Especialidades <input type="checkbox"/> Unidade Saúde da Família <input type="checkbox"/> Núcleo Saúde da Família <input type="checkbox"/> Centro de Especialidade Médica <input type="checkbox"/> Hospital Escola <input type="checkbox"/> Outros: _____	<b>Se não, por quê?</b> _____  <b>Possui plano de saúde particular?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

(Adaptado de: GODOY, 2012)

**APÊNDICE II**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resolução 466/2012 do CNS)

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DOS RESTAURANTES  
POPULARES

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa que tem como nome: “Segurança Alimentar e Nutricional na Perspectiva dos Usuários dos Restaurantes Populares”, ou seja, como os usuários como o senhor dos restaurantes populares entendem que aqui conseguem ter segurança no que comem e o quanto isso faz bem.

O objetivo deste estudo é avaliar a segurança ou a falta dela nas questões de alimentos e o quanto são suficientes para darem nutrição adequada para o senhor e outros usuários. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ser maior de 18 anos e estar consumindo as refeições nos restaurantes populares. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar sua autorização. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na continuidade da sua vinda aqui para se alimentar.

Eu conversarei com o senhor para ter dados para o meu estudo, por meio de várias perguntas, desde o seu nome, idade e algumas sobre sua família até quanto vem até aqui e como entende que é a alimentação. A coleta de dados será composta por três questionários. Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação, além de alguns dados sobre sua saúde. Em seguida, será realizado algumas perguntas a respeito da sua percepção em relação ao acesso aos alimentos no seu domicílio. Posteriormente será aplicado um questionário no qual o (a) senhor (a) deverá responder sobre a frequência de consumo de alguns alimentos no seu domicílio nos últimos 3 meses. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente quarenta minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer momento do estudo. Quando for necessário dar algum exemplo, ainda assim sua privacidade será respeitada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas sempre sem identificar o senhor.

As respostas para o preenchimento destes questionários, que eu mesma farei não oferece risco ao (a) senhor (a), mas se considerar que em algum momento se sente desconfortável, com a presença de sentimentos ou lembranças que não o agradam, ou ainda, levar o senhor a se cansar, o senhor poderá solicitar imediatamente a suspensão desta. O

senhor (a) não terá nenhum gasto ou compensação financeira ao participar do estudo, assim como não receberá nenhum tipo de pagamento pelas informações e nem ressarcimento, caso tenha algum gasto com isso.

Este trabalho poderá contribuir com a melhoria do atendimento aos usuários dos restaurantes populares, com a identificação da situação da (in) segurança alimentar dessa população.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste documento que, chamamos de termo, rubricada em todas as páginas pelo senhor e por mim, que sou a pesquisadora, onde consta o meu telefone. O senhor poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou em qualquer outro momento, basta fazer contato comigo.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br e que também posso solicitar qualquer esclarecimento para eles.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_ VOCE \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

**APÊNDICE III**  
**MODELO DA CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E**  
**ABASTECIMENTO**



**Prefeitura Municipal de São Carlos**  
**Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento**  
*RESTAURANTE POPULAR*

**AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Eu, DeonirTofollo, ocupante do cargo de Secretário Municipal de Agricultura e Abastecimento, **AUTORIZO**, a coleta de dados pela servidora pública municipal, ocupante do cargo de Nutricionista, lotada nesta secretaria, **Renata Siqueira Fonseca Neves**, sob orientação da **Profa. Dra. Sueli Fatima Sampaio**, para o projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos- UFSCAR: “**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DOS RESTAURANTES POPULARES**”, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCAR.

São Carlos,\_\_\_\_, de Novembro de 2018.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Agricultura e Abastecimento



**ANEXO I**  
**ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA) VERSÃO CURTA COM CINCO**  
**QUESTÕES.**

<b>PERGUNTAS</b>
1) Nos últimos 3 meses o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?
2) Nos últimos 3 meses a comida acabou antes que o(a) Sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais?
3) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?
5) Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?

(Fonte: SANTOS et al, 2014)



<b>Cereais/Leguminosas</b>									
Arroz integral									
Arroz polido									
Pão integral									
Pão francês/pão de forma									
Biscoito salgado									
Biscoito doce									
Bolos									
Macarrão									
Feijão									
Hortaliças e Frutas									
Folha crua									
Folha refogada/cozida									
Hortaliça crua									
Hortaliça cozida									
Tubérculos (cará, mandioca, batata, inhame)									
Frutas									
<b>Sobremesas e Doces</b>									
Sorvete									
Tortas									
Geléia									
Doces/balas									
Chocolates/achocolados/bombom									
<b>Bebidas</b>									
Café c/ açúcar									
Café s/ açúcar									
Suco natural c/ açúcar									
Suco natural s/ açúcar									
Suco artificial com açúcar									
Suco artificial sem açúcar									
Refrigerante normal									
<b>Produtos Diet e Light</b>									
Adoçante									
Margarina									
Requeijão/iogurte									
Refrigerante									

(Fonte: RIBEIRO et al, 2006)