



ARTIGO DE PESQUISA

ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DE UM RESTAURANTE POPULAR

NUTRITIONAL STATUS AND SOCIOECONOMIC AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF USERS OF A POPULAR RESTAURANT

EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL PERFIL SOCIOECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO DE USUARIOS DE UN RESTAURANTE POPULAR

Ísis Eloah Machado¹, Karla Araújo Costa², Simone Cardoso Lisboa Pereira³, Mery Natali Silva Abreu⁴, Cláudio Santiago Dias Júnior⁵

RESUMO

Os restaurantes populares têm como princípios fundamentais a produção e distribuição de refeições saudáveis a preços acessíveis. Considerando a importância desse equipamento para a promoção da saúde, estudos que verifiquem sua efetividade são relevantes para fornecer subsídios a ações futuras. O presente trabalho avaliou o estado nutricional dos usuários de um restaurante popular de Belo Horizonte/MG e possíveis associações com o perfil demográfico e socioeconômico. O perfil dos usuários foi obtido através de questionário semiestruturado e o estado nutricional foi avaliado através do índice de massa corpórea. Foram aplicados os testes qui-quadrado e t-Student ao nível de significância de 5%. Foram entrevistados 396 usuários, sendo que 62,9% eram do sexo masculino, 39,9% eram casados e 61,6% possuíam filhos. No que se refere ao nível socioeconômico, 55,2% foram classificados na classe C. Os usuários apresentaram elevadas taxas de obesidade e sobrepeso, 43,2% entre os adultos e 32,1% entre os idosos, fator de comprometimento da saúde desta população. Sexo ($p=0,038$), estado conjugal ($p=0,039$) e o fato de possuir filho ($p=0,006$) atuaram como fatores associados ao excesso de peso. Assim, nota-se a necessidade de avaliar o cardápio oferecido e de aumentar as ações de promoção da saúde direcionadas ao público do restaurante. **Descritores:** Alimentação coletiva; Estado nutricional; Segurança alimentar e nutricional.

ABSTRACT

The popular restaurants have as fundamental principles the production and distribution of healthy meals at affordable prices. Considering the importance of that equipment for health promotion, studies to verify its effectiveness are relevant to provide subsidies to future actions. This study evaluated the nutritional status of users of a popular restaurant in Belo Horizonte/MG and possible associations with demographic and socioeconomic profile. The profile of users was obtained through semi-structured questionnaire and nutritional status was assessed by body mass index. Chi-square and t-Student tests were performed at a significance level of 5%. 396 users were interviewed, of which 62.9% were male, 39.9% were married and 61.6% had children. With regard to socioeconomic level, 55.2% were classified as class C. The users had higher rates of obesity and overweight, 43.2% among adults and 32.1% among the elderly, affect factor for the health of this population. Sex ($p=0.038$), marital status ($p=0.039$) and the fact of having children ($p=0.006$) acted as factors associated with excess weight. Thus, there is a need to evaluate the menus offered and increase the actions of health promotion directed at the public of the restaurant. **Descriptors:** Collective feeding; Nutritional status; Nutritional and Food security.

RESUMEN

Los restaurantes populares tienen como principios fundamentales la producción y distribución de alimentos saludables a precios asequibles. Considerando la importancia de este equipo de promoción de la salud, estudios para verificar su eficacia son relevantes para conceder subvenciones a las acciones futuras. Este estudio evaluó el estado nutricional de los usuarios de un restaurante popular en Belo Horizonte/MG y posibles asociaciones con el perfil demográfico y socioeconómico. El perfil fue obtenido a través de cuestionario semiestruturado y el estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal. Se realizaron pruebas estadísticas a un nivel de significación del 5%. 396 usuarios fueron entrevistados, de los cuales 62,9% eran varones, el 39,9% estaban casados y el 61,6% tenían hijos. Con respecto al nivel socioeconómico, 55,2% fueron clasificados como clase C. Los usuarios tenían tasas altas de exceso de peso, el 43,2% entre los adultos y el 32,1% entre los ancianos, factor de comprometimiento de la salud de ese público. El sexo ($p=0,038$), el estado civil ($p=0,039$) y el hecho de tener hijos ($p=0,006$) actuaron como factores asociados con el exceso de peso. Así, existe la necesidad de evaluar los menús que se ofrecen e incrementar las acciones de promoción de la salud dirigidas al público del restaurante. **Descritores:** Alimentación colectiva; Estado nutricional; Seguridad alimentaria y nutricional.

¹Nutricionista. Mestranda da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. ²Nutricionista. Especialista em Segurança Nutricional e Qualidades de Alimentos, Universidade Gama Filho. ³Nutricionista. Doutora. Professora Adjunta do departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. ⁴Estatística. Doutora. Professora Adjunta do departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. ⁵Sociólogo. Pós-Doutor. Professor Adjunto do departamento de Sociologia e Antropologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país autossuficiente na produção de alimentos desde 1965⁽¹⁾. No entanto, a expansão produtiva nacional não se inseriu na concepção do alimento como bem estratégico, tais como os insumos energéticos, o petróleo ou energia elétrica. Assim, o país que hoje é um grande exportador de alimentos ainda apresenta 6,8 milhões de domicílios com acesso à alimentação em quantidade insuficiente⁽²⁾. Tal situação resulta na óbvia necessidade de ações destinadas a reduzir as inúmeras deficiências de oferta e, ao mesmo tempo, de reforçar a demanda dessas ações, através da geração de emprego - e renda - para aquela massa de cidadãos que sofre com o problema da fome⁽³⁻⁴⁾.

No contexto de desigualdade de acesso à alimentação, os efeitos deletérios da fome para o homem transcendem a falta do alimento, “a fome mutila, deixa lesões irreparáveis e distingue mental e fisicamente os homens. Nada os diferencia tanto quanto não ter o que comer: mais que a aparência, a raça, a cor”⁽⁵⁾. Apesar de a fome estar associada a elevadas taxas de mortalidade⁽⁶⁾, no Brasil, é raro que as pessoas morram de fome aguda ou total, sendo a ocorrência deste evento geralmente limitada às áreas de extrema miséria. O que se observa mais frequentemente é um quadro de fome crônica, ou seja, as reservas de nutrientes vão sendo lentamente reduzidas, o que irá repercutir de diversas maneiras na sua estrutura física, mental e social⁽⁷⁾.

A desnutrição e carências nutricionais, além de apresentarem efeitos deletérios para o indivíduo também trazem problemas à economia local, quando a fome é um fenômeno generalizado. Além dos custos com morbidade e mortalidade oriundos da má nutrição, estudos têm demonstrado que

peças desnutridas apresentam menor produtividade, refletindo em menor escolaridade e salários mais baixos⁽⁸⁾.

Como questão política, a fome entrou na agenda brasileira em 1946, quando no clássico *Geografia da fome*, o autor sublinha que a subnutrição de milhões de pessoas nada tem a ver com a fatalidade, seja climática, seja religiosa^(5,9). Desde então campanhas de caráter assistencial e políticas públicas foram criadas para combater a fome e a miséria.

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que tem a fome como sua principal face, surgiu e tem se transformado desde a 2ª Grande Guerra Mundial. Originalmente sua formulação foi desenvolvida sob a ótica da soberania nacional ao se referir à disponibilidade interna de alimentos para abastecimento em caso de guerras⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Atualmente, no Brasil, esse conceito significa “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 social, econômica e ambientalmente sustentáveis⁽¹²⁾”. Nesse sentido, a SAN funciona como um princípio norteador de políticas públicas visando a garantir o direito à alimentação.

Dentre as políticas na área de SAN, estão os Restaurantes Populares (RPs)⁽¹³⁾, que são administrados pelo poder público como um sistema integrado, uma parceria entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Municípios, Estados e Distrito Federal. Os RPs são Unidades de Alimentação e Nutrição, destinadas ao preparo e à comercialização de refeições saudáveis, oferecidas a preços acessíveis à população, localizadas preferencialmente em

grandes centros urbanos de cidades com mais de 100 mil habitantes⁽¹⁴⁾. Devem ter produção superior a mil refeições/dia, atendendo prioritariamente à população em insegurança alimentar, principalmente pessoas de baixa renda⁽¹³⁾. No Brasil atualmente existem 83 RPs⁽¹⁵⁾.

Atualmente, Belo Horizonte conta com quatro RPs e um Refeitório Popular, sendo que a unidade IV foi recentemente inaugurada, no dia 15 de maio de 2010. Desde a inauguração do primeiro RP na capital mineira, que foi o pioneiro no Brasil, a oferta de refeições passou de 1.755, em 1994, para 15 mil, em 2009, e a prefeitura da cidade prevê que em 2010 esse número chegará a 18 mil refeições por dia⁽¹⁶⁾. Esse é o maior programa de alimentação a baixo custo do país. Hoje, os RPs de Belo Horizonte são uma referência para as demais cidades e serviram de modelo para a implantação de unidades no Rio de Janeiro, São Paulo e em Brasília⁽¹⁶⁾.

Com a implementação desta e outras políticas sociais para a promoção de SAN, se faz necessário o monitoramento e avaliação dos programas, observando-se os impactos, eficiência das ações e a cobertura dos mesmos. Ressalta-se que os dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989 demonstraram que a maior cobertura dos benefícios não abrangia as famílias de mais baixa renda, justificando assim projetos que avaliem as políticas de combate à fome e segurança alimentar e nutricional⁽¹⁷⁾. Assim, a proposta do presente estudo foi avaliar o estado nutricional, correlacionando-o com o perfil socioeconômico e demográfico e a avaliação dos usuários em relação aos serviços prestados por um RP de Belo Horizonte.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal inserido no projeto “Prevalência domiciliar de

segurança/insegurança alimentar dos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte-MG”.

Seleção de amostra

A população pesquisada foi composta por uma amostra representativa dos usuários do restaurante. Como não existe cadastro dos usuários dos RPs, apenas o número de refeições vendidas diariamente, foi necessário medir o fluxo dos mesmos para se estabelecer o tamanho da amostra⁽¹⁸⁾.

O fluxo de pessoas no restaurante foi determinado por uma equipe de alunos do curso de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais, que realizou a contagem dos passantes nas filas, segundo sexo, idade e tipo de refeição (café da manhã, almoço e jantar), no período de uma semana, para captar possíveis variações no fluxo de usuários nos diferentes dias. Assim, foi calculada uma média de fluxo diário, que totalizou de 4.932 usuários, com distribuição diferenciada para os diferentes tipos de refeições servidas.

A partir desses valores e admitindo-se um erro amostral de 5%, foi calculada a amostra para a realização da coleta de dados. Para esse cálculo, foram utilizadas as seguintes fórmulas⁽¹⁸⁾:

$$n_0=1/(E_0)^2 \quad (1)$$

$$n=N*n_0/N+n_0 \quad (2)$$

Onde:

n_0 =Uma primeira aproximação para o tamanho da amostra;

N = Tamanho da população;

E_0 =Erro amostral;

n = Tamanho da amostra.

Com a amostra calculada, composta por 370 usuários, foi definido que a coleta das informações seria realizada a partir de cotas, mantendo a proporção de usuários por sexo, grupo etário e por tipo de refeição. Essa alternativa foi escolhida porque não seria

possível realizar um sorteio aleatório dos entrevistados⁽¹⁸⁾.

Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada no RP II, localizado no setor hospitalar de Belo Horizonte, um dos quatro encontrados na cidade, no período de setembro de 2009 a fevereiro de 2010. Durante a espera da abertura e durante o funcionamento do referido restaurante, os clientes foram convidados, aleatoriamente, a participar de uma entrevista, cujos dados foram coletados em uma única vez.

Os dados socioeconômicos e demográficos foram obtidos através de um questionário semiestruturado previamente testado. Para classificação socioeconômica, adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”⁽¹⁹⁾.

Para avaliar o estado nutricional foram utilizados os dados antropométricos, peso e estatura. A mensuração desses parâmetros antropométricos foi realizada de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁰⁾. A aferição do peso foi feita através de uma balança digital da marca “PLENNA” com capacidade de 150 Kg e precisão de 100g. A estatura foi aferida utilizando-se um estadiômetro da marca “ALTURA EXATA” com precisão de 1mm.

Por intermédio do peso e da estatura aferidos, foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a classificação foi feita conforme pontos de corte recomendados pela OMS e pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde: Classificação para adultos (≥ 20 e < 60 anos de idade), $IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$ (Baixo Peso), $IMC \geq 18,5$ a $24,9 \text{ Kg/m}^2$ (Eutrófico), $IMC \geq 25$ a $\leq 29,9 \text{ Kg/m}^2$ (Sobrepeso) e $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$

(Obesidade); Classificação para idosos (> 60 anos de idade), $IMC \leq 22 \text{ Kg/m}^2$ (Baixo Peso), $IMC > 22$ a $< 27 \text{ Kg/m}^2$ (Eutrófico), $IMC \geq 27$ (Sobrepeso)⁽²⁰⁻²¹⁾.

Análise de dados

Os dados coletados foram digitados em banco de dados criado por meio do *software* EpiData versão 3.1.2 e optou-se por uma validação via dupla digitação. Para a análise, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Para verificar a existência de associação entre o estado nutricional e as demais variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado ao nível de significância de 5,0%. No cruzamento entre estado nutricional e as variáveis contínuas, utilizou-se o teste t-Student para amostras independentes. Para critérios de análise, o estado nutricional foi categorizado na variável excesso de peso, em que foram considerados com excesso de peso os indivíduos com estado nutricional classificado como sobrepeso ou obesidade. Os usuários com baixo peso foram excluídos do estudo.

Aspectos éticos

Respeitando os interesses dos sujeitos do estudo em sua integridade e dignidade, bem como a realização de uma pesquisa dentro dos padrões éticos, todos os participantes receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto “Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar dos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte-MG” atende às normas dispostas na Resolução CNS 196/96 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais no dia 13 de maio de 2009, sob o protocolo de número 143/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 396 usuários, com idade variando entre 18 e 83 anos e média de 44 anos, sendo a maioria do sexo masculino (62,9%). A cor predominante dos usuários foi a

parda (46,4%) e a escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo (43,6%), contudo, destaca-se que 24,1% dos entrevistados não haviam completado ensino fundamental (Tabela 1.)

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos usuários do Restaurante Popular II de Belo Horizonte - MG, 2009.

Variáveis	Frequência (n =396)	Percentual
Sexo		
Masculino	249	62,9
Feminino	147	37,1
Cor		
Branca	122	31,8
Parda	178	46,4
Preta	73	19,0
Amarela	4	1,0
Indígena	7	1,8
Escolaridade		
Fundamental incompleto	99	25,1
Fundamental completo	87	22,1
Médio completo	173	43,6
Superior completo e mais	35	8,7
Estado conjugal		
Solteiro	149	37,6
Casado	158	39,9
Viúvo	30	7,6
Divorciado ou separado	59	14,9
Possui filhos		
Sim	244	61,6
Moradia		
Própria	258	65,3
Alugada	96	24,3
Cedida	17	4,3
Morando com parentes	10	2,5
Outros	14	3,5
Residências com menores de 18 anos		
Número de residentes menores de 18 anos ($\bar{x} \pm DP$)	138	34,8
	1,83 \pm 1,265	
Residências com menores de 6 anos		
Número de residentes menores de 6 anos ($\bar{x} \pm DP$)	65	16,4
	1,49 \pm 1,427	
Classificação socioeconômica de acordo com a CCEB*		
A	3	5,2
B	52	18,2
C	158	55,2
D	60	21,0
E	13	4,5
A sua presente situação permite que satisfaça suas necessidades básicas?		
Muito precariamente	15	3,8
Precariamente	81	20,6
Moderadamente	158	40,1
Bem	115	29,2
Muito bem	25	6,3
Principais carências		
Saúde	128	33,2
Econômico	124	32,1

Moradia	104	26,9
Transporte	94	24,4
Serviço ou programa de saúde	87	22,5
Familiares	59	15,3
Alimentação	57	14,8
Outros	113	29,3
Não relatou	37	9,6

*Critério de Classificação Econômica Brasil⁽¹⁹⁾

Com relação ao estado civil, cerca de 40,0% dos entrevistados eram casados e 61,6% possuíam filhos, sendo uma média de 2 filhos por pessoa. Ao avaliar o tipo de moradia, moravam em residências que continham menores de 18 anos e 16,4% com menores de 6 anos. O número médio de residentes menores de 18 anos foi de 1,83 e o de menores de 6 anos foi 1,49 (Tabela 1).

No que se refere ao nível socioeconômico, mais da metade dos entrevistados (55%) foram classificados na classe socioeconômica C, de acordo com o CCEB. Entretanto, ressalta-se que para 101 indivíduos não havia informação dessa variável pelo fato de eles não terem respondido sobre a escolaridade do chefe da família (Tabela 1).

O tipo de rendimento predominante foi aquele referente ao trabalho em tempo integral (47,2%), 12,6% eram aposentados por tempo de serviço, 11,9% por idade e 9,8% por invalidez. A prevalência de recebimento de benefício social do governo foi de 11,6%. A renda familiar informada média foi de quase R\$1.400,00 e a renda per capita média de R\$570,00 aproximadamente.

observou-se que, entre todos os entrevistados, 65,2% residem em moradia própria e 24,3% em residência alugada. A maioria (40,2%) residia com o(a) companheiro(a), 34,8% dos usuários

Além dos parâmetros objetivos, também se analisou a percepção subjetiva da qualidade de vida. Assim, 40,1% dos entrevistados afirmaram que sua situação atual satisfaz suas necessidades básicas moderadamente e apenas 6,3% afirmaram que satisfaz muito bem (Tabela 1).

Conforme se observa na Tabela 1, os principais problemas mencionados pelos entrevistados foram os de saúde e econômicos, respectivamente 33,2 e 32,1%. As carências na alimentação foram relatadas por 14,8% dos usuários.

Na Tabela 2, está representado o estado nutricional obtido através do IMC dos adultos e idosos. Nota-se que a maioria dos usuários se encontra na faixa de eutrofia nos dois grupos, sendo 52,5% entre os adultos e 48,8% nos idosos.

Tabela 2. Estado nutricional por grupo etário nos usuários do Restaurante Popular II de Belo Horizonte - MG, 2009.

Estado nutricional	n (354)	Percentual
Adultos		
Baixo peso	13	4,3
Eutrofia	157	52,5
Sobrepeso	95	31,8
Obesidade	34	11,4
Idosos		
Baixo peso	16	19,0
Eutrofia	41	48,8
Sobrepeso	27	32,1

Como pode ser observado na Tabela 3, o estado nutricional foi significativamente diferente entre os gêneros, sendo que as mulheres apresentam 28,4 % mais excesso de peso que os homens ($p = 0,038$).

Os usuários do RP apresentam diferença significativa na prevalência de excesso de peso entre os distintos estados conjugais ($p = 0,039$). A menor prevalência de excesso de peso foi observada no grupo dos solteiros (35,4%), por sua vez, a maior prevalência observada foi entre os viúvos (58,3%). Também foi encontrada diferença significativa na prevalência de excesso de peso entre as pessoas que possuem filhos ou não ($p = 0,006$). Os usuários que possuem filhos demonstraram mais chance de apresentar excesso de peso que os que não possuem (Tabela 3).

Não foi observada diferença significativa entre o estado nutricional e os diferentes tipos de moradia apresentados pelos usuários do RP. Entretanto, percebe-se que na

categoria “Outros”, em que estão agrupados os que declararam não possuir moradia e residir em pensões ou abrigos, houve baixa prevalência de excesso de peso (25,0%) (Tabela 3).

Ao se comparar o estado nutricional com a idade, verifica-se que a média de idade entre os usuários com excesso de peso (44,99 anos) é maior que a dos eutróficos (41,85), no entanto, apesar de ser uma relação importante, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,081$) (Tabela 3). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre estado nutricional e classe socioeconômica e escolaridade dos usuários.

Tabela 3. Estado nutricional dos usuários do Restaurante Popular II de Belo Horizonte - MG segundo características sociodemográficas, 2009.

Variáveis	Estado nutricional		Total n = (354)	Valor p
	Eutrófico	Excesso de peso		
Gênero				0,038*
Masculino	133 (60,2)	88(39,8)	221	
Feminino	65 (48,9)	68(51,1)	133	
Estado Conjugal				0,039*
Solteiro	84(64,6)	46(35,4)	130	
Casado	72(49,7)	73(50,3)	145	
Viúvo	10(41,7)	14(58,3)	24	
Divorciado/Separado	32(58,2)	23(41,8)	55	
Possui filhos				0,006*
Sim	110(50,2)	109(49,8)	219	
Não	88(65,2)	47(34,8)	135	
Moradia				0,165**
Própria	120(52,9)	107(47,1)	227	
Alugada	57(63,3)	33(36,7)	90	
Cedida	9(56,3)	7(43,8)	16	
Morando com parentes	3(33,3)	6(66,7)	9	
Outros	9(75,0)	3(25,0)	12	
Escolaridade				0,212*
Até ensino fundamental	62(50,0)	62(50,0)	124	
Ensino médio	99(60,4)	65(39,6)	164	
Ensino superior ou mais	35(54,7)	29(45,3)	64	
Classe socioeconômica				0,293*

A e B	24(48,0)	26(52,0)	50
C	88(60,7)	57(39,3)	145
D e E	37(57,8)	27(42,2)	64
Idade \bar{x} (DP)	41,85(18,1)	44,99(14,9)	0,081***

*Valor p obtido do teste de qui-quadrado. **Valor p obtido através do teste exato de Fischer.

***Valor p obtido através do teste t-Student.

Observou-se, durante a fase de formulação da amostra, que a população pesquisada é composta por adultos e idosos, com média de idade de 44 anos. O público do RP estudado é composto em sua maioria por homens, o que está de acordo com pesquisa realizada com 600 usuários de RPs em cinco capitais brasileiras no ano de 2005 pelo Grupo IBOPE, em que 70% dos frequentadores eram do sexo masculino⁽²²⁾. Os achados também reforçam o estudo realizado em Parangaba - Fortaleza⁽²³⁾, com usuários do RP Mesa do Povo, no qual os homens representam a expressiva maioria, 76%, em todas as faixas de idade observadas, contra 24% de mulheres.

Os resultados obtidos no presente estudo estão de acordo com pesquisa realizada pelo IBOPE, em que 47% dos frequentadores haviam concluído o ensino médio⁽²²⁾. Porém, vão de encontro com o estudo de Fortaleza⁽²³⁾, no qual apenas 22,22% das pessoas entrevistadas concluíram o ensino médio.

Tal fato se deve à maior taxa de nível de escolaridade encontrados nas capitais da região Sudeste, como é o caso de Belo Horizonte e das cidades que compõem majoritariamente a amostra do estudo do IBOPE⁽²²⁾. A renda per capita média, apesar de parecer elevada (R\$570,0 aproximadamente), também corrobora com os achados da pesquisa de 2005, em que 39% dos entrevistados possuíam renda per capita entre 1 e 3 salários mínimos⁽²²⁾.

Analisando a cor da pele, verificou-se que a maioria dos usuários eram da cor não branca, o que diferencia dos estudos de base populacional realizados na cidade e em âmbito nacional, em que a proporção de

indivíduos que se declaram de cor branca foi maior⁽²⁴⁻²⁵⁾. Tal observação pode ser atribuída ao fato de que a população a que se destina os RPs é a de baixa renda⁽²⁶⁾ e, historicamente, no Brasil a população afrodescendente se encontra sobrerrepresentada nos extratos de renda mais baixos⁽²⁷⁾.

No ano de 2004, foi encontrada, no município de Belo Horizonte, uma prevalência de 38,7% de excesso de peso na população⁽²⁴⁾, no entanto, a prevalência desse distúrbio observada no presente estudo foi mais elevada, totalizando 44,1%. Essa diferença pode ser explicada por divergências nas metodologias aplicadas, uma vez que foram desprezados os usuários do RP com baixo peso. Mas este dado também pode demonstrar o antagonismo de tendências temporais entre a desnutrição e obesidade, característica marcante do processo de transição nutricional no Brasil, onde ocorre um comprovado aumento do consumo alimentar e a redução progressiva dos gastos calóricos causada pelo crescente sedentarismo da população⁽²⁸⁾.

Ainda no contexto da transição nutricional, evidencia-se que a desigualdade de condições socioeconômicas entre estratos de renda não tem o mesmo papel do passado na distribuição desnutrição/obesidade, estabelecendo-se uma situação de homogeneidade⁽²⁸⁾. Isso reforça os achados do presente estudo, em que não houve correlação entre classe socioeconômica e excesso de peso.

O excesso de peso foi mais elevado em mulheres do que em homens adultos e idosos, o que corrobora com estudo realizado em Belo

Horizonte no ano de 2004⁽²⁴⁾, em que as mulheres apresentaram maior risco de desenvolver sobrepeso e obesidade quando comparadas aos homens.

São escassos os estudos relacionando o estado conjugal e o excesso de peso e não existe consenso entre os trabalhos que investigaram o tema. Na Arábia Saudita, foi descrita a influência do estado conjugal no estado nutricional, onde pessoas casadas apresentaram prevalência de sobrepeso e obesidade maior que pessoas solteiras (35,4% x 19,3% e 25,1% x 8,9% para mulheres e homens, respectivamente)⁽²⁹⁾. Esse resultado vai de encontro com o observado no RP, em que houve diferença significativa na prevalência de excesso de peso entre os distintos estados conjugais. A menor prevalência de excesso de peso foi observada no grupo dos solteiros, por sua vez, a maior prevalência observada foi entre os viúvos.

Verificou-se que os usuários que têm filhos apresentaram maior risco de desenvolver excesso de peso, o que corrobora com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, que revelou a prevalência de excesso de peso se eleva à medida que se aumenta o número de filhos por mulher⁽³⁰⁾. Porém, não foram encontrados estudos que relacionassem o número de filhos com o excesso de peso em homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários do RP apresentaram elevadas taxas de obesidade e sobrepeso, fator de comprometimento da saúde desta população. Observou-se, neste estudo, que o sexo, o estado conjugal e a interação possuir filho ou não atuaram como fatores associados ao excesso de peso.

Através dos dados obtidos, nota-se a necessidade de realizar estudos que analisem

a composição do cardápio oferecido no local a fim de averiguar se a refeição oferecida pelo RP pode contribuir para o excesso de peso dos seus usuários. Além disso, é fundamental associar medidas de incentivo voltadas ao indivíduo como as estratégias de informação, campanhas e educação alimentar e nutricional para que o indivíduo possa ser agente ativo da busca pela promoção de sua saúde. Contudo, é importante que estudos futuros investiguem de forma mais precisa as relações do sobrepeso e da obesidade com variáveis comportamentais.

REFERÊNCIAS

- 1- Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimdt MI, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da organização mundial da saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2005;14(1):41-68.
- 2- Segall-Corrêa AM, Marín-León L, Panigassi G, Pérez-Escamilla R. Segurança alimentar no domicílio. In: Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 231-48.
- 3- Alencar AG. Do conceito estratégico de segurança alimentar ao plano de ação da FAO para combater a fome. *Rev. bras. polít. int.* 2001;44(1):137-44.
- 4- Santos MCM. Fome Zero: breve análise, suas propostas e implicações [monografia]. Florianópolis (SC): UFSC; 2004. 74p.
- 5- Castro J. Geografia da fome. 10ªed. São Paulo: Brasiliense; 1967.
- 6- Ezra M, Kiros GE. Household vulnerability to food crisis and mortality in the drought-prone areas of northern Ethiopia. *J Biosoc Sci.* 2000;32(3):395-409.

- 7- Panigassi G. Inquérito populacional sobre a percepção da segurança alimentar intrafamiliar no município de Campinas, SP [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Unicamp; 2005.182p.
- 8- Alderman H, Behrman JR, Hodinott J. Economic and Nutritional Analyses Offer Substantial Synergies for Understanding Human Nutrition. *J Nutr.* 2007;137(3):537-44.
- 9- Betto F. A fome como questão política. *Estud. av.* 2003;17(48):53-61.
- 10- Batista Filho M. Sustentabilidade Alimentar do Semi-Árido Brasileiro. Recife (PE): Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira; 2005.72p.
- 11- Machado M, Menicucci TMG. Continuidade e mudança: comparação entre as trajetórias das políticas de segurança alimentar de Belo Horizonte e Santos. XIV Seminário sobre a Economia Mineira. 2010. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2010/D10A045.pdf
- 12- Lei n. 11.346 de 15 de setembro de 2006 (BR). 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 [periódico na *internet*]. 18 set 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm
- 13- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Edital SESAN/MDS nº. 04/2007. Seleção de propostas para implantação de equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional. 2007. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/editais/editais-anteriores/2007/arquivos/edital-04.2007.pdf>
- 14- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Restaurantes Populares - Endereços. 2009. [acesso em 03 abr 2009]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/programas/seguranca-alimentar-e-nutricional-san/restaurante-popular/lista-de-enderecos-de-restaurantes-populares>
- 15- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). MDS realiza pesquisa para avaliar o programa de Restaurantes Populares. 2010. [acesso em 25 jun 2010]. Disponível em: <http://www.portalcorreio.com.br/noticias/matler.asp?newsId=136793>
- 16- Prefeitura Municipal (Belo Horizonte). BH ganha novo restaurante popular na Região do Barreiro. 2010. [acesso em 06 jun 2010] Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=37348&idPlc=&app=salanoticias>.
- 17- Santos SMC, Santos LMP. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período de 1995-2002: 1. Abordagem metodológica. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(5):1029-40.
- 18- Babbie E. Survey research methods. 10th ed. Belmont: Wadsworth Publishing; 2004. 395p.
- 19- Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008. 2010. [acesso em 05 jun 2010]. Disponível em: www.datavale-sp.com.br/CCEB.pdf.
- 20- World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995. 36p.
- 21- Ministério da Saúde (BR). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. 61p.
- 22- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Pesquisa revela o perfil dos usuários dos restaurantes populares.

Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005.4p.

23- Dutra MMM. Fome de cidadania e o direito à alimentação: a percepção dos usuários do Restaurante Popular Mesa do Povo em Fortaleza-CE [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007. 127f.

24- Velásquez-Meléndez G, Pimenta AM, Kac G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. Rev. Panam Salud Publica 2004;16(5):308-14.

25- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2004. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2005. 285p.

26- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Programa Restaurante Popular [manual]. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2004. 78p.

27- Henriques R. Desigualdade racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90. Textos para Discussão 807. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2001. 49p.

28- Batista Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Cad. Saúde Pública 2008;24(2):247-57.

29- Al-Shammari SA, Khoja T, Gad A. Community based study of obesity among children and adults in Riyadh, Saudi Arabia. Food Nutr Bull. 2001;22:178-83.

30- Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS - 2006. Relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. 583p.

Recebido em: 29/05/2012
Versão final em: 30/06/2012
Aprovação em: 02/07/2012

Endereço de correspondência

Simone Cardoso Lisboa Pereira
Endereço: Escola de Enfermagem - Avenida Professor Alfredo Balena, 190, 5º andar, sala 522, Santa Efigênia. CEP: 30130-100, Belo Horizonte, Minas Gerais.
E-mail: simoneclpereira@gmail.com