

PERFIL NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE UM RESTAURANTE POPULAR

Caroline Longhi Darley¹ Moisés Eduardo Zanete¹, Annelise Fochesatto², Simone Bonatto¹

RESUMO

Introdução: Os Restaurantes Populares foram criados com o intuito de ofertar refeições saudáveis e com preços acessíveis, visando a redução de indivíduos em situação de insegurança alimentar. Objetivos: Estimar o perfil nutricional dos usuários do Restaurante Popular de Caxias do Sul-RS. Materiais e Métodos: estudo transversal, com uma amostra de usuários de ambos os sexos, com idade ≤ 19 anos. Aplicou-se um questionário com informações demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de saúde, nos meses de janeiro a março de 2019. Na análise estatística foram utilizados o teste do qui-quadrado de Pearson e o teste U de Mann-Whitney. Resultados: Foram entrevistados 232 usuários, sendo a maioria homens, com 60 anos ou mais e que possuíam até 8 anos de estudo. O excesso de peso na amostra total foi de 68,1%. Ao comparar ambos os sexos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e na prevalência de obesidade e risco para DCV. Conclusão: O perfil nutricional dos usuários do restaurante popular (RPOP) foi caracterizado por indivíduos que não pertencem ao mercado de trabalho e que possivelmente buscaram no restaurante, além de uma refeição de qualidade, uma inclusão social.

Palavras-chave: Estado nutricional. Obesidade. Saúde.

ABSTRACT

Nutritional profile of users of a popular restaurant

Introduction: Popular restaurants were created with the aim of offering healthy meals at affordable prices, aiming to reduce individuals in a situation of food insecurity. Objectives: To estimate the nutritional profile of users of the Popular Restaurant in Caxias do Sul-RS. Materials and Methods: cross-sectional study, with a sample of users of both sexes, aged ≤ 19 years. A questionnaire with demographic, socioeconomic, anthropometric and health information was applied from January to March 2019. Pearson's chi-square test and Mann-Whitney U test were used for statistical analysis. Results: 232 users were interviewed, the majority of whom were men, aged 60 or over and who had studied for up to 8 years. The excess weight in the total sample was 68.1%. When comparing both sexes, statistically significant differences were found in smoking, alcohol consumption and in the prevalence of obesity and risk for CVD. Conclusion: The nutritional profile of users of the popular restaurant (RPOP) was characterized by individuals who do not belong to the labor market and who possibly seek in the restaurant, in addition to a quality meal, social inclusion.

Key words: Nutritional status. Obesity. Health.

E-mail dos autores:
 clmeleti@ucs.br
 mezanete@ucs.br
 annefochesatto@hotmail.com
 sbonatto1@ucs.br

1 - Área do Conhecimento de Ciências da Vida, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul-RS, Brasil.

2 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

Autor para correspondência:
 Simone Bonatto.
 sbonatto1@ucs.br
 Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130.
 Caxias do Sul, Brasil.
 CEP: 95070-560.

INTRODUÇÃO

A transição nutricional é caracterizada pela diminuição na prevalência da desnutrição e aumento na prevalência da obesidade, associada a um padrão de vida mais urbano e industrializado, com um conseqüente aumento na ingestão de calorias e diminuição da atividade física (Pinheiro e colaboradores, 2004).

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiar e Pesquisa Nacional de Saúde 2013 revelam, no Brasil, uma prevalência de excesso de peso de 57,3% em homens e 59,8% nas mulheres (IBGE, 2011).

A obesidade é compreendida como uma doença multifatorial que geralmente vem acompanhada de outras doenças como a hipertensão, diabetes mellitus, artrite, gota, doenças cardiovasculares e distúrbios psicológicos. Estas patologias podem agir de forma negativa na condição de saúde do indivíduo e aumentar os gastos públicos (Powers e Howley, 2005).

A Segurança Alimentar e Nutricional é definida como o direito que o ser humano possui a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, respeitando as suas características culturais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

Para garantir esse conceito, é importante a participação do Estado, das empresas, das famílias e dos cidadãos, garantindo assim a uma alimentação suficiente e equilibrada para todos.

O programa de Restaurantes Populares (RPOP) foi criado em 2003, tendo como objetivo apoiar a implantação de restaurantes públicos, visando à ampliação de oferta de refeições prontas saudáveis e a preços acessíveis, reduzindo assim, o número de pessoas em situação de insegurança alimentar (Gonçalves e colaboradores, 2011).

Neste contexto o objetivo deste estudo foi estimar o perfil nutricional dos usuários do Restaurante Popular de Caxias do Sul-RS, avaliando suas condições de saúde e traçando metas para melhorar a qualidade de vida desta população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal, conduzido durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, no único

Restaurante Popular do município de Caxias do Sul-RS. Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerada uma frequência média de 793 refeições diárias, uma prevalência de 50% de excesso de peso (IBGE, 2011), um nível de confiança de 95% e um erro aceitável de 5.0%, totalizando 260 usuários. Adicionou-se ainda 10% para perdas e recusas, resultando em um tamanho de amostra de 286 usuários.

Os dados foram coletados em dias de funcionamento do RPOP. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (2 vias).

Foram considerados elegíveis para o estudo os usuários de ambos os sexos, com idade superior a 19 anos e que não possuíam deficiência física ou psíquica, que impossibilitasse a avaliação antropométrica, além de gestantes. Utilizou-se um questionário padronizado pré-codificado e pré-testado que investigou características demográficas, socioeconômicas, antropométricas e comportamentais, sendo aplicado em uma sala específica cedida pelo local. Cada usuário foi entrevistado uma única vez, mesmo que durante o período do estudo tivesse frequentado o RPOP outras vezes.

As variáveis pesquisadas foram as demográficas: sexo (masculino e feminino), idade categorizada em faixas etárias, situação conjugal (com companheiro, sem companheiro) e cor da pele (branca e não branca); as socioeconômicas: renda familiar em reais e escolaridade em anos de estudo; as comportamentais: tabagismo (nunca fumou, ex-fumante e fumante atual), consumo de bebidas alcoólicas (frequência na semana ou dia), prática de atividade física (não pratica, ≤ 3 vezes na semana e > 3 vezes na semana), número de refeições ao dia (≤ 3 ou > 3) e presença de patologias crônicas (hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e diabetes – todas avaliadas pelo relato do uso de medicamentos).

O estado nutricional foi definido a partir da avaliação do peso e da altura. O peso foi aferido em uma balança PLENA digital e a altura foi aferida com Estadiômetro compacto 210 cm WISO, fixado na parede. O peso corporal foi aferido colocando o adulto, no centro da balança, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo (Ministério da Saúde, 2011) e a altura foi aferida posicionando o usuário descalço e com

a cabeça livre de adereços, no centro da balança, mantendo-o de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos (Ministério da Saúde, 2011). Com base nestas medidas calculou-se o índice de massa corporal (IMC) obtido através da divisão do peso (Kg) pela altura(m) ao quadrado (Ministério da Saúde, 2011). A partir desse cálculo os usuários foram classificados em: peso normal, sobrepeso e obesidade (Ministério da Saúde, 2011).

Além da avaliação nutricional, também foi determinado o risco para doenças cardiovasculares (DCV), a partir da avaliação da circunferência da cintura (CC), que foi medida com a ajuda de uma fita inelástica da marca Cescof 2m, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca, com o usuário de pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm, após uma expiração.

A partir dessa medida os usuários foram classificados em: sem risco para DCV (<80 cm para mulheres e <94 cm para os homens) e com risco para DCV (≥ 80 cm para mulheres ≥ 94 cm para homens) (Sisvan, 2011).

Por fim foram avaliadas questões referentes ao RPOP: frequência que o usuário almoça no restaurante, horário de sua chegada, motivo de escolha pelo RPOP e avaliação da refeição servida.

Os dados foram digitados no programa EpiData, versão 3.1 (Epidata Association, Odense, Dinamarca), com dupla entrada. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata, versão 14 (StataCorp, CollegeStation, Texas, Estados Unidos).

Descreveram-se as características da amostra total e estratificada por sexo. As variáveis categóricas foram apresentadas como proporção e as variáveis numéricas por meio da média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. Nas comparações entre os sexos, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas e o teste U de Mann-Whitney para as variáveis numéricas. As variáveis com $p \leq 0,05$

foram consideradas estatisticamente significativas.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, por meio do Parecer nº 3.060.381 de 05/12/2018.

RESULTADOS

Ao todo, 232 usuários do RPOP foram entrevistados e tiveram suas medidas antropométricas avaliadas. A amostra total não foi atingida uma vez que, cerca de 70% dos usuários frequentavam o restaurante mais de 3 vezes na semana, dificultando a coleta de dados, uma vez que os usuários eram entrevistados apenas uma vez durante o período do estudo.

Do total dos participantes arrolados para o estudo a maioria era do sexo masculino (53,9%), com 60 anos ou mais (52,6%), de cor de pele branca (51,7%), sem companheiro (a) (75,4%), que estudaram até oito anos (72,7%) e com renda familiar acima de R\$ 1250,00 (50,0%) (Tabela 1).

De acordo com a tabela 1, os participantes em sua maior parte nunca tinham fumado (51,3%), não praticavam atividade física (46,1%), nunca ou quase nunca consumiam bebida alcoólicas (79,2%) e faziam mais de 3 refeições ao dia (62,5%).

A prevalência de excesso de peso foi de 68,1%, sendo que 39,7% estavam com sobrepeso e 28,4% com obesidade. Quando avaliado o risco para DCV observou-se que 72,8% dos usuários possuíam risco. Ao questionar o uso de medicamentos verificou-se que 44,0% possuíam HAS, 24,1% dislipidemias e 15,1% diabetes mellitus (Tabela 1).

Quando comparados sexo masculino e sexo feminino, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no tabagismo, no consumo de bebidas alcoólicas e no estado nutricional. No sexo masculino constatou-se uma proporção maior de ex-fumantes ($p=0,011$) e consumo de bebidas alcoólicas ($p=0,005$). Enquanto no sexo feminino observou-se uma maior prevalência de obesidade ($p=0,048$) e risco para DCV ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da amostra total e estratificada por sexo de usuários do restaurante popular de Caxias do Sul-RS (n=232)

Variável	n (%)	Masculino (%) n=125	Feminino (%) n=107	Valor p
Idade (anos)				0,971*
<40	40 (17,2)	17,6	16,8	
40-49	21 (9,1)	10,4	7,5	
50-59	49 (21,1)	17,6	25,2	
>60	122 (52,6)	54,4	50,5	
Cor da Pele				0,335
Branca	120 (51,7)	48,8	55,1	
Não branca	112 (48,3)	51,2	44,9	
Situação Conjugal				0,601
Com companheiro	57 (24,6)	23,2	26,2	
Sem companheiro	175 (75,4)	76,8	73,8	
Escolaridade (anos)				0,634
<8	165 (72,7)	74,0	71,2	
9-11	62 (27,3)	26,0	28,8	
Renda (tercil)				0,964*
<950,00	59 (25,4)	26,4	24,3	
950,00 – 1250,00	57 (24,6)	22,4	27,1	
> 1250,00	116 (50,0)	51,2	48,6	
Tabagismo				0,011
Nunca Fumou	119 (51,3)	43,2	60,7	
Ex fumante	74 (31,9)	40,0	22,4	
Fumante	39 (16,8)	16,8	16,8	
Atividade Física				0,090*
Não pratica	107 (46,1)	46,4	45,8	
≤ 3 vezes na semana	58 (25,0)	20,0	30,8	
> 3 vezes na semana	67 (28,9)	33,6	23,4	
Uso de Bebidas Alcoólicas				0,005*
Nunca ou quase nunca	183 (79,2)	70,2	89,7	
3-6 vezes na semana	7 (3,0)	4,0	1,9	
1-2 vezes na semana	27 (11,7)	15,3	7,5	
Todos os dias	14 (6,1)	10,5	0,9	
Nº de Refeições ao dia				0,053
≤ 3	87 (37,5)	43,2	30,8	
> 3	145 (62,5)	56,8	69,2	
Patologias Crônicas				
HAS	102 (44,0)	42,4	45,8	0,604
Colesterol Alto	37 (15,9)	14,4	17,8	0,266
Triglicérides Altos	19 (8,2)	5,6	11,2	0,220
Diabetes Mellitus	35 (15,1)	16,8	13,1	0,391
Estado Nutricional				0,048*
Normal	74 (31,9)	34,4	29,0	
Sobrepeso	92 (39,7)	44,0	34,6	
Obesidade	66 (28,4)	21,6	36,4	
Risco para DCV				<0,001
Não	63 (27,2)	40,0	12,1	
Sim	169 (72,8)	60,0	87,9	

Legenda: DCV= Doença Cardiovascular; Diferenças entre homens e mulheres testadas através do teste do Quiquadrado de Pearson e *Quiquadrado para associação linear.

Tabela 2 - Características da amostra e avaliação das condições do restaurante popular de Caxias do Sul-RS (n=232).

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	125 (53,9)
Feminino	107 (46,1)
Frequência que almoça no RPOP	
Todos os dias da semana	113 (48,7)
3 a 4 vezes na semana	50 (21,6)
1 a 2 vezes na semana	27 (11,6)
1 a 3 vezes no mês	23 (9,9)
outras	19 (8,2)
Horário que chega no RPOP	
8h-9h	3 (1,3)
9h-10h	11 (4,7)
10h-11h	72 (31,0)
11h-12h	108 (46,6)
12h-13h	38 (16,4)
Por que almoça no RPOP?	
Preço	104 (44,8)
Refeição saudável	17 (7,3)
Qualidade da refeição	41 (17,7)
Localização do RPOP	19 (8,2)
Outros	49 (21,1)
Não opinou	2 (0,9)
Como avalia o RPOP?	
Bom	66 (28,4)
Muito Bom	48 (20,7)
Ótimo	118 (50,9)

Na tabela 2 estão descritas as variáveis referentes ao RPOP, incluindo a frequência e horário de chegada para o almoço, além do motivo de escolha pelo RPOP e uma avaliação da refeição servida no local. Em relação a frequência, verificou-se que 70,3% dos usuários frequentavam mais de 3 vezes na semana o restaurante, sendo 48,7% diariamente e 21,6% de 3 a 4 vezes na semana. A maior parte dos usuários (46,6%) chegava ao RPOP entre 11:00 e 12:00 horas e 31,0% entre 10:00 e 11:00 horas da manhã. Com relação ao motivo de escolha, a referência pelo preço foi a mais citada (44,8%). Por fim, a maior parte dos usuários avaliou a refeição servida como sendo ótima (50,9%).

DISCUSSÃO

No presente estudo, constatou-se que os usuários que frequentavam o RPOP eram a maioria do sexo masculino (53,9%), com sessenta anos ou mais, que viviam sem companheiro e que possuíam baixa

escolaridade. Usuários do sexo masculino são mais prevalentes em restaurantes populares de todas as regiões do país, com percentuais semelhantes ao do presente estudo: região norte (57,6%), nordeste (58,8%), centro-oeste e sudeste (59,7%) e sul (56,6%) (Godoy e colaboradores, 2014).

Souza e colaboradores, (2015) também encontraram prevalência maior de usuários do sexo masculino (63,2%) em restaurante popular na cidade de Campinas-SP.

Essa participação maior do sexo masculino pode estar relacionada à sua maior participação no mercado de trabalho e pela questão cultural de que os homens produzem menos as suas refeições do que as mulheres (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

Em nosso estudo, pessoas idosas (\geq 60 anos) e sem companheiro frequentavam mais o RPOP.

Diferentemente desses dados, pessoas na faixa etária entre 31-59 anos e casadas ou em união estável foram as que

mais frequentaram os restaurantes populares das diferentes regiões do Brasil (Godoy e colaboradores, 2014).

Esta diferença pode estar relacionada ao fato de que os restaurantes populares das diferentes regiões do país atendem grupos vulneráveis, entre eles trabalhadores que atuam em locais distantes de suas residências, principalmente em grandes centros urbanos (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010a), o que não é o caso do restaurante popular do presente estudo, no qual observa-se que os idosos solitários buscam no RPOP, além da satisfação de suas necessidades nutricionais, uma inclusão social.

No que diz respeito à escolaridade e a renda, encontrou-se uma prevalência maior (72,7%) de usuários com baixa escolaridade (até oito anos de estudo) e com renda familiar (50%) acima de R\$ 1250,00, dados divergentes das diferentes regiões do país, nas quais a maior parte dos usuários possuía ensino médio (≥ 12 anos de estudo) e renda de até um salário-mínimo (SM), (SM-2019, R\$ 998) (Godoy e colaboradores, 2014; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010a).

Esses dados demonstram o perfil de vulnerabilidade social do público atendido pelos restaurantes populares nas diferentes regiões do país. A baixa escolaridade e a maior renda encontradas no presente estudo podem estar relacionadas à idade dos usuários, já que a maioria possuía mais de 60 anos, sendo aposentado.

Em relação ao estado nutricional, a maior prevalência foi de excesso de peso (68,1%), sendo 39,7% de sobrepeso e 28,4% de obesidade.

Percentual superior aos encontrados por Godoy e colaboradores (2014) em seu estudo que avaliou 1637 usuários de restaurantes populares em diferentes regiões do país, no qual foram encontradas percentuais de excesso de peso variando de 47,5% na região nordeste a 59,1% na região centro-oeste. Estudo desenvolvido com o objetivo de avaliar a segurança alimentar em 427 usuários de restaurante popular em Campinas-SP, também encontrou altas prevalências de obesidade, sendo 35,4% em usuários com segurança alimentar e 50% em usuários com insegurança alimentar grave (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004). Esses achados corroboram com o fenômeno da transição

nutricional (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004; Popkins, Adair, Ng, 2012), e evidenciam uma maior velocidade de aumento de peso nas classes sociais menos favorecidas (Ferreira e colaboradores, 2019).

Quando os dados foram estratificados por sexo, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e estado nutricional diferiram estatisticamente. No que diz respeito ao tabagismo, foi encontrada maior prevalência de ex-fumantes no sexo masculino (40%). Dado confirmado pela literatura, na qual a prevalência de fumantes e ex-fumantes é predominante no sexo masculino (Willemann e Burci, 2014).

Desde a introdução do tabaco na sociedade moderna, após o descobrimento da América, e a expansão de seu consumo durante a Revolução Industrial, o tabagismo tem sido uma experiência predominantemente masculina (Wünsch Filho e colaboradores, 2010).

No Brasil, os inquéritos populacionais indicaram que as regiões Sudeste e Sul comportam as maiores prevalências de tabagismo, em particular no meio urbano. Estas duas regiões também registraram as mais altas incidências de neoplasias mais estritamente relacionadas ao tabaco (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

Porém, segundo INCA (Instituto Nacional de Câncer) os números de ex-tabagistas vêm caindo cada vez mais, sendo que entre 1989 e 2005 o consumo per capita de cigarros caiu cerca de 32%. Já a prevalência de fumantes na população acima de 18 anos, caiu de 34% em 1989 para 22% em 2003 e para 16% em 2006 (Ministério da Saúde, 2004).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas a análise mostra também maior prevalência no sexo masculino, com um percentual chegando a 10,5%, de homens que consomem diariamente, enquanto as mulheres aparecem com um percentual de 0,9%.

Tendo em vista que o alcoolismo é um problema social ainda presente em nosso meio, dados mostram que no Rio Grande do Sul, esse consumo permanece associando ao sexo masculino, também ao baixo nível socioeconômico e a presença de distúrbios psiquiátricos (ansiedade/ depressão), com predominância em todas as faixas etárias dos 18 a 60 anos (Moura e Malta, 2011).

Estudam também apontam para maior índice de alcoolismo em pessoas com menor renda familiar, que participem de programas do governo federal, como é o caso dos Restaurantes Populares entre outros programas (Lopes e Marcon, 2015).

Ao estratificar as prevalências de sobrepeso e obesidade, o presente estudo encontrou prevalência maior de sobrepeso entre os homens (44%) e obesidade entre as mulheres (36,4%). Estudo desenvolvido em diferentes regiões do país, com restaurantes populares, também encontrou altas prevalências de sobrepeso e obesidade em homens e mulheres, sendo que a prevalência de obesidade foi maior entre as mulheres (22,1% vs 13,4% $p=0,034$) (Carrijo, 2013).

Dados da população em geral, também demonstram maior prevalência de obesidade nas mulheres, como é o caso dos resultados da POF2008-2009, no qual identificou-se 12,4% obesidade em homens e 16,9% nas mulheres. Estudo desenvolvido com dados da PNS (Pesquisa Nacional em Saúde, 2013), também revelou maior prevalência de obesidade nas mulheres (24,4% vs 16,8%) (IBGE, 2011).

Em nosso estudo as prevalências de obesidade encontradas foram maiores e podem estar associadas a idade dos usuários (52,6% possuíam ≥ 60 anos), uma vez que o aumento da idade leva a uma diminuição da massa magra e aumento na proporção de gordura corporal, além de uma diminuição da estatura (Carrijo, 2013).

O risco aumentado para doenças cardiovasculares foi maior no sexo feminino (87,9% vs 60%). Dados da literatura também demonstram maiores prevalências de risco para essas doenças nas mulheres. Estudo transversal, de base populacional, no nordeste brasileiro, que avaliou 456 indivíduos e estimou a prevalência de adiposidade abdominal demonstrou uma maior prevalência entre as mulheres (76,9% vs 32,9%) (Oliveira e colaboradores, 2015).

Num outro estudo, também de base populacional, no sul do Brasil, com 1.161 adultos, a prevalência geral de obesidade abdominal foi de 49,7%, tendo sido mais elevada no sexo feminino (RP=2,29; IC95%=1,98-2,65), neste estudo os autores também observaram incremento importante da obesidade abdominal a partir dos 50 anos e, de forma mais expressiva, a partir dos 70 anos nessas mulheres (Siqueira e colaboradores, 2015).

Essa maior ocorrência da obesidade abdominal e risco para DCV no sexo feminino pode estar associada a idade, à ação dos hormônios femininos e seu impacto sobre o armazenamento de gorduras corporais (Oliveira e colaboradores, 2015), assim como da menopausa (Melo e colaboradores, 2018).

Ao analisarmos os dados referentes ao uso do RPOP, podemos observar que a maioria dos usuários frequentavam o restaurante diariamente (48,7%), chegando ao local entre 10h-12h e avaliando o serviço prestado como muito bom ou ótimo. Em estudo com usuários de um RPOP na cidade de Juiz de Fora (MG), 60,5% dos usuários frequentavam o estabelecimento de três a cinco vezes na semana (Assunção e colaboradores, 2017).

Em nosso estudo cerca de 70% dos usuários frequentavam o restaurante mais de 3 vezes na semana, caracterizando uma fidelidade ao estabelecimento e assegurando uma contribuição nutricional necessária para esses indivíduos, já que os cardápios são elaborados por nutricionistas.

Em relação à avaliação da refeição servidas 71,6% dos usuários deste estudo, avaliaram como sendo ótimas ou muito boas essas refeições. Dados de um estudo desenvolvido em restaurantes populares de diferentes locais do país, como Maceió (AL), Manaus (AM), Belo Horizonte (MG), Teresina (PI), Curitiba (PR), Rio de Janeiro (RJ), Boa Vista (RR) e Diadema (SP) (Ministério da Saúde, 2010 b), também revelaram índices altos de satisfação com as refeições servidas, sendo que 90 a 97% classificou as refeições como sendo boas ou ótimas. O fato de servir um cardápio pré-elaborado contribui para a qualidade das refeições servidas. Quando avaliado o motivo pelo qual os usuários frequentavam o RPOP, 44,8% dos usuários avaliados pelo presente estudo, respondeu ser em função do preço. Usuários do RPOP de Juiz de Fora (MG) (Assunção e colaboradores, 2017), também relataram o preço (68%) como sendo principal motivo de escolha pelo restaurante. O preço acessível contribui com a redução da insegurança alimentar, presente na parcela mais vulnerável da população, como é o caso dos usuários de restaurantes populares.

Os resultados do presente estudo necessitam ser discutidos considerando algumas limitações, como o desenho transversal, no qual está presente a causalidade reversa. A memória dos

entrevistados também pode ser considerada uma limitação, uma vez que pode ter influenciado nas respostas, já que a maioria dos usuários do RPOP eram idosos.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados do presente estudo podemos concluir que os usuários do RPOP de Caxias do Sul-RS são, em sua maioria, do sexo masculino, com ≥ 60 anos, sem companheiro (a), com baixa renda, baixa escolaridade, com excesso de peso e maior risco para doenças cardiovasculares. Este perfil de usuários, em geral, não pertence ao mercado de trabalho.

Além de uma refeição de qualidade com um preço acessível, a maioria dos usuários do RPOP buscam inclusão social, uma vez que ele acabou se tornando um espaço para convivência com outros indivíduos de perfil semelhante.

REFERÊNCIAS

1-Assunção, R.C.L.N.; Bastos, P.V.; Silva, B.P.L.; Percegoni, N.; Mendes, L.L.; Binotti, M.L. Perfil socioeconômico, demográfico e alimentar dos usuários do restaurante popular de Juiz de Fora-MG. *Demetra*. Vol. 12. Num.1. 2017. p. 289-304.

2-Carrijo, A.P. Avaliação do consumo alimentar nos restaurantes populares do Brasil. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília. 2013.

3-Ferreira, A.P.S.; Szwarcwald, C.L.; Damacena, G.N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 22. Num. 1. 2019. p.1-14.

4-Godoy, K.C.; Sávio, K.E.O.; Akutsu, R.C.; Gubert, M.B.; Botelho, R.B.A. Perfil dos usuários dos restaurantes populares do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Vol. 30. Num.6. 2014. p.1239-1249.

5-Gonçalves, M.P.; Campos, S.T.; Sarti, F.M. Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: uma análise do Programa de Restaurantes Populares. *Revista Gestão & Políticas Públicas*. Vol. 1. Num. 1. 2011. p. 92-111.

6-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Brasília. 2011.

7-Lopes, A.P.A.T.; Ganassin, G.S.; Marcon, S.S.; Decesaro, M.N. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. *Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental*. Vol. 20. Num. 1. 2015. p.22-30.

8-Melo, J.B.; Campo, R.C.A.; Carvalho, P.C.; Meireles, M.F.; Andrade, M.V.G.; Rocha, T.P.O.; Farias, W.K.S.; Moraes, M.J.D.; Santos, J.C.; Figueiredo Neto, J.A. Fatores de risco cardiovascular em mulheres climatéricas com doença arterial coronariana. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. Vol. 31. Num.1. 2018. p.4-11.

9-Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. Brasília. p.76. 2011.

10-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro. INCA. 2004.

11-Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa de opinião pública: usuários de restaurantes populares. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010a.

12-Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Fome Zero: uma história brasileira. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010b.

13-Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual dos Restaurantes Populares. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2004.

14-Moura, E.C.; Malta, D.C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e

tendência. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol.14. Num 1. 2011. p. 61-70.

15-Oliveira, L.C.; West, L.E.M.; Araújo, E.A.; Brito, J.S.; Nascimento, S.C.L. Prevalência de adiposidade abdominal em adultos de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil, 2010. Epidemiologia e Serviço de Saúde. Vol. 24. Num. 1. 2015. p. 135-144.

16-Pinheiro, A.R.O.; Freitas, S.F.T.; Corso, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Revista de Nutrição. Vol.17. Num.4. 2004. p. 523-533.

17-Popkin, B.M.; Adair, L.S.; Ng, S.W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. Nutrition Reviews. Vol. 70. Num. 1. 2012. p.3-21.

18-Powers, S. K.; Howley, E. T. Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. Manole. 2005.

19-Siqueira, D.G.B.; Souza, R.K.T.; Mesas, A.E.; Santos, H.G.; Bortoletto, M.S.S. Diferenças entre sexos nos determinantes da obesidade abdominal em adultos de 40 anos ou mais: estudo de base populacional. Revista de Nutrição. Vol. 28. Num. 5. 2015. p.485-496.

20-Souza, M.G. Tabagismo e hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. Revista Brasileira de Hipertensão. Vol.22. Num. 3. 2015. p. 78-83.

21-Willemann, J.; Burci, L. M.O.S. Malefícios do uso do cigarro e seu impacto na sociedade. Revista Gestão & Saúde. Vol. 11. Num. 1. 2014. p.28-34.

22-Wünsch Filho, V.; Mirra, A.P.; López, R.V.M.; Antunes, L.F. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e possibilidades. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 13. Num. 2. 2010. p.175-178.

Recebido para publicação em 22/08/2021
Aceito em 29/12/2021