



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Nutrição

Ana Cristina Marcotullio Lopes Falcão


**Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde
relacionadas à Insegurança Alimentar em trabalhadores dos
Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2013

Ana Cristina Marcotullio Lopes Falcão

**Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas
à Insegurança Alimentar em trabalhadores dos Restaurantes Populares do
município do Rio de Janeiro**



Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de mestre, ao programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Mestrado Acadêmico em Alimentação, Nutrição e Saúde na linha de Determinantes Individuais e Contextuais do Estado Nutricional e seus Impactos na Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a Dr^a. Odaleia Barbosa de Aguiar

Rio de Janeiro

2013

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

F178 Falcão, Ana Cristina Marcotullio Lopes.
Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas à Insegurança Alimentar em trabalhadores dos Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro / Ana Cristina Marcotullio Lopes Falcão. – 2013.
76 f.

Orientador: Odaleia Barbosa de Aguiar.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição.

1. Política alimentar – Teses. 2. Trabalhadores – Nutrição – Teses. 3. Segurança do trabalho – Teses. I. Aguiar, Odaleia Barbosa de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. III. Título.

es CDU 613.21:640.432

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Ana Cristina Marcotullio Lopes Falcão

**Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas
à Insegurança Alimentar em trabalhadores dos Restaurantes Populares do
município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de mestre, ao programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Mestrado Acadêmico em Alimentação, Nutrição e Saúde na linha de Determinantes Individuais e Contextuais do Estado Nutricional e seus Impactos na Saúde Coletiva

Aprovado em 8 de agosto de 2013.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Odaleia Barbosa Aguiar (Orientadora)
Instituto de Nutrição – UERJ

Prof^a. Dr^a. Cíntia Curioni
Instituto de Nutrição – UERJ

Prof^a. Dra. Rosana Salles Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro da UFRJ

Rio de Janeiro

2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, amigos e orientadora pelo apoio, força, amizade, companheirismo e incentivo. Sem eles nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho e me dar forças e proteção em todas as etapas da minha vida.

Aos meus pais *in memoriam*, por todos os sacrifícios durante a vida para que eu pudesse realizar todos os meus sonhos.

Ao meu marido pelo amor, pela paciência e pelo companheirismo.

A minha amada filha, ainda que pequena pela compreensão e pelo carinho de sempre.

À minha orientadora, professora Odaleia Barbosa de Aguiar, por estar sempre presente durante essa jornada, fornecendo-me todo o apoio e por acreditar em mim e no meu trabalho.

À professora Maria de Jesus Mendes da Fonseca pela colaboração, solidariedade e paciência demonstradas no correr da elaboração deste trabalho.

À Thais Rangel pelos ensinamentos que contribuíram para análise estatística.

Ao grupo de pesquisa: Fabiana Bom Kraemer, Susana Moreira Padrão, Renata Borchetta que contribuíram na realização das entrevistas.

Aos trabalhadores dos restaurantes populares pela paciência e boa vontade no momento das entrevistas.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e do Instituto de Medicina Social por contribuírem para minha formação.

A todas as pessoas, que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho.

A gente tem que sonhar, senão as coisas não acontecem.

Oscar Niemeyer

RESUMO

Falcão, Ana Cristina Marcotullio Lopes. *Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas à insegurança alimentar em trabalhadores dos Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro*. 2013. 76 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Apesar das diversas ações governamentais nas questões relacionadas a alimentação, a insegurança alimentar faz parte da realidade brasileira. Esta pode ocorrer em diversos níveis: primeiramente a preocupação com a oferta de alimentos e a qualidade dos mesmos, em seguida, redução da qualidade e quantidade de alimentos entre os adultos e por fim em um nível mais elevado, a redução ocorre entre as crianças, até mesmo a fome, quando não há nada para comer no domicílio. É direito de todos terem acesso a alimentos seguros e nutritivos, desta forma a alimentação e nutrição é uma condição para proteção da saúde. Trata-se de um estudo seccional, com 273 trabalhadores de sete restaurantes localizados no município do Rio de Janeiro. A avaliação da insegurança alimentar foi realizada utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) classificando a população em segurança alimentar e insegurança alimentar. As análises foram desenvolvidas aplicando-se o teste qui quadrado ou o teste exato de Fisher quando apropriado ($p < 0,20$) e a regressão logística foi efetuada considerando três blocos de variáveis: socioeconômicas, laborais e de saúde. A prevalência de insegurança alimentar foi de 53,7%. A maioria da população estudada era do sexo masculino (57,9%), eram negros ou pardos (81,7%), com nove anos de escolaridade (57,1%), casados (58,2%), com filhos (70,1%), possuíam moradia própria (73,6%), eram ASGs ou copeiras (54,6%), quanto ao tempo gasto do deslocamento de casa para o trabalho, 67,6% dispendem mais de 40 minutos neste trajeto. As variáveis: escolaridade (OR-2,39; IC-95% 1,38 - 4,16), opinião sobre a falta de condições financeiras para manter alimentação saudável (OR-2,24; IC-95% 1,25 – 4,00), tempo de trabalho em cozinhas <29 meses (OR-2,72; IC-95% 1,44 – 5,16) e opinião da composição e regularidade da alimentação (OR- 2,01; IC-95% 1,12 – 3,57) associaram-se significativamente com a insegurança alimentar. Estes trabalhadores mesmo inseridos em um equipamento destinado a ofertar alimentação de qualidade, não tem a percepção da garantia ao acesso de forma satisfatória aos alimentos tanto quantitativamente como qualitativamente.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional. Trabalhadores. Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Falcão, Ana Cristina Marcotullio Lopes. *The association between socio-economic, labor, and health variables to the food insecurity for the workers at Popular Restaurants in Rio de Janeiro Municipality*. 2013. 76. f. Dissertation (Masters Degree in Food, Nutrition and Health) Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013

Food insecurity is part of Brazilian reality, in spite of several governmental actions to reduce the problem. Food insecurity can occur at several levels: Firstly, the concern about the availability of food, as well as about the quantity of food; next, the reduction in quality and quantity of food among adults; and at least, at a higher level, the reduction of food occurring among children, even starvation, when there is no food at their home. It is a general right for all to have access to reliable and nutritive food. Hence, food and nutrition is a condition to the protection of health. This is a cross-sectional study of 273 workers at 7 restaurants located in the Municipality of Rio de Janeiro, Brazil. Food insecurity was evaluated using the Brazilian Food Insecurity Scale (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA), which classifies the population as 'food secure' or 'food insecure'. The analyses were developed through the application of the Qui-Square Test or the Fisher's Exact Test, when adequate. Logistic regression modeling was performed next, considering three variable groups: socioeconomic, labor, and health. All analyses were conducted in R statistical program. The prevalence of food insecurity was that of 53.7%. The majority of the population studied was male (57.9%), black or brown (81.7%), did nine school years (57.1%), were married (58.2%), with children (70.1%), were the owners of their houses (73.6%), were General Services Assistants or catering workers (54.6%), and as of the time spent traveling from their home to the work place, 67.6% spend more than 40 minutes. The variables: schooling (OR-2,39; 95% CI: 1,38 - 4,16), opinion about the lack of financial conditions to maintain a healthy diet (OR-2,24; 95% CI: 1,25 - 4,00), time working in kitchens <29 months (OR-2,72; 95% CI: 1,44 - 5,16), and opinion about the composition and regularity of food (OR-2,01; 95% CI: 1,12 - 3,57) were significantly associated to food insecurity. These workers, even though involved in an activity related to equipment destined to offer food of quality, have no perception of their guarantee to the access of food in a satisfactory manner, both quantitatively and qualitatively.

Keywords: Food and Nutritional Security. Workers. Socioeconomic Factors.

LISTA DE TABELAS

Tabela A	Pontuação dos domicílios com e sem menores de 18 anos.....	35
Tabela 1	Prevalência de segurança alimentar segundo as categorias das variáveis socioeconômicas e demográficas de uma amostra de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro.....	52
Tabela 2	Prevalência de segurança alimentar segundo as categorias das variáveis laborais de uma amostra de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro.....	53
Tabela 3	Prevalência de segurança alimentar segundo as categorias das variáveis de saúde de uma amostra de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro.....	54
Tabela 4	Modelo final de regressão logística de insegurança alimentar entre famílias de trabalhadores dos restaurantes populares do Estado do Rio de Janeiro.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABERC –	Associação Brasileira das Empresas de Refeição Coletiva
ATAN –	Área Técnica de Alimentação e Nutrição
ASG –	Auxiliar de Serviços Gerais
CAISAN –	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CDC –	Centers for Disease Control and Prevention
CIBRAZEN –	Companhia Brasileira de Armazenamento
CNA –	Comissão Nacional de Alimentação
CNAN –	Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição
CNSAN –	Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSEA –	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
COBAL –	Companhia Brasileira de Alimentos
DEP –	Desnutrição energética-protéica
DF –	Distrito Federal
EBIA –	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO –	Food and Agriculture Organization
FLV –	Frutas, Legumes e Verduras
FZ –	Fome Zero
HFSSM –	Household Food Security Survey Module
IMC –	Índice de Massa Corporal
INAN –	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INN –	Instituto Nacional de Nutrição
ITA –	Instituto Técnico de Alimentação
LOSAN –	Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional
MDS –	Ministério do Desenvolvimento Social
PB –	Paraíba
NCHS –	National Center for Health Statistics
ONGs –	Organização Não Governamental
PNAD –	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS –	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNSAN –	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PT –	Partido dos Trabalhadores
RP –	Restaurante Popular
SAPS –	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SEASDH –	Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos
SISAN –	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SP –	São Paulo
STAN –	Serviço Técnico de Alimentação Nacional
SUNAB –	Superintendência Nacional de Abastecimento
USDA –	Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América
UERJ –	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNIRIO –	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	14
1	DESENVOLVIMENTO	16
1.1	Segurança Alimentar	16
1.2	Segurança Alimentar no Brasil	18
1.3	Insegurança Alimentar	23
1.4	Restaurantes Populares	27
2	JUSTIFICATIVA	30
3	OBJETIVOS	31
3.1	Objetivo geral	31
3.2	Objetivo específico	31
4	MÉTODOS	32
4.1	População de estudos	32
4.2	Coleta de dados	33
4.3	Qualidade dos dados	33
4.4	Caracterização do instrumento	36
4.5	Análise de dados	37
4.6	Aspectos éticos	37
5	ARTIGO	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICE A - Critério Brasil	64
	APÊNDICE B – Resultados	65
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67
	APÊNDICE D - Questionário da pesquisa	68

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Este trabalho faz parte de um recorte da pesquisa “Estudo prospectivo dos trabalhadores dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro” que está sendo desenvolvida nos restaurantes populares do município do Rio de Janeiro desde 2010 com previsão de término em outubro de 2013. Este estudo teve a iniciativa dos professores da área de alimentação coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e da Universidade Veiga de Almeida (UVA). A coordenação é realizada pela Prof^a Dr^a Odaleia Barbosa de Aguiar, com a colaboração das professoras Fabiana Bom Kraemer e Susana Moreira Padrão (UERJ), Renata Borchetta Fernandes Fonseca (UNIRIO) e Ana Cristina Marcotullio Lopes Falcão (UVA). A autora dessa dissertação participou inicialmente do treinamento para condução das entrevistas e aferição das medidas antropométrica. No trabalho de campo participou na aplicação dos questionários, na avaliação de peso, altura e perímetro da cintura realizadas nos anos de 2010 e 2011.

Este trabalho é apresentado sob a forma de artigo científico, organizado em: introdução, desenvolvimento, justificativa, objetivos, métodos, resultados (apresentados no artigo), considerações finais, referências e apêndices.

INTRODUÇÃO

As questões de insegurança alimentar, tais como acesso e disponibilidade ao alimento, entre outros, têm feito parte, nos últimos 20 anos, da agenda política das diferentes esferas governamentais, além das demandas oriundas das organizações sociais nacionais e das pressões internacionais, visto sua relevância e abrangência na redução da pobreza e das desigualdades em populações como a do Brasil. Programas e ações prioritários na construção de políticas públicas, em todo território nacional, têm sido desenvolvidos com o objetivo ampliar a segurança alimentar e combater a pobreza (PESSANHA, 2004).

A desigualdade de renda, entre os diferentes países e na maioria das vezes internamente dentro dos mesmos, é fator determinante para insegurança alimentar. Em países com renda alta (renda anual per capita superior a US\$ 11.456,00)¹ e média-alta (renda entre US\$3.706,00 e US\$11.455,00)² a justificativa para esse evento encontra-se relacionada a sexo, raça/etnia, renda e educação; já em países com renda baixa (renda menor ou igual a US\$ 935,00)³ e média-baixa (renda anual per capita entre US\$936,00 e US\$3.705,00)⁴ aponta-se a ineficácia das políticas sociais desenvolvidas pelas instituições públicas para redução da insegurança alimentar (OLIVEIRA *et al.*,2010).

Nos Estados Unidos, apesar dos investimentos contínuos em programas federais, tais como: Food Distribution Programs, Child Nutrition Programs, Supplemental Nutrition Assistance Program e Women, Infants and Children, a insegurança alimentar está presente nas famílias em vulnerabilidade ocasionada por acesso limitado, falta de dinheiro e outros recursos, enquanto as famílias em segurança alimentar gastaram 24% a mais em alimentos do que as famílias em insegurança alimentar (USDA, 2012; COLEMAN-JENSEN, 2012).

No Brasil, o estudo realizado por Marin-Leon *et al* (2011), baseado nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2004, concluiu-se que os determinantes para a insegurança alimentar estão relacionados à fragilidades

¹ Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia e Canadá

² Brasil, África do Sul e Malásia

³ Etiópia, Nigéria e Vietnã

⁴ China, Índia e Equador

socioeconômicas, principalmente em famílias que são chefiadas por mulheres e onde habitam pessoas negras.

A partir de 2003, no governo Lula, os recursos das políticas de assistência social passaram a assumir a centralidade, em especial as vinculadas ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), passando a articular e integrar diversas ações sociais. Nas diferentes esferas de governo encontram-se alocados em programas como o Bolsa Família, o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar e o Restaurante Popular, entre outros. Neste equipamento público de alimentação e nutrição, além da oferta de refeições prontas nutricionalmente equilibradas, variadas e de preços acessíveis, preveem-se realizar atividades de educação nutricional, oficinas de aproveitamento e combate ao desperdício de alimentos, além de geração de emprego e renda para cidadãos de baixa renda (MDS, 2011).

Na maioria dos restaurantes, a gestão da produção de refeições tem sido realizada por empresas prestadoras de serviço, que contratam trabalhadores de baixa qualificação profissional, reduzida escolaridade e conseqüentemente baixa remuneração (CAVALLY; SALAY, 2007). É reconhecido como um setor em que os funcionários não permanecem por muito tempo, com altas taxas de absenteísmo e em condições de trabalho insatisfatórias. Não é raro trabalharem em situações com excesso de ruídos, em locais com ventilação deficiente e iluminação inadequada (AGUIAR; VALENTE; FONSECA, 2010).

Levando em consideração a escassez de trabalhos nesta área e considerando que os restaurantes populares têm como princípio promover a segurança alimentar e o desenvolvimento social, este estudo investiga a prevalência de insegurança alimentar entre esses trabalhadores e seus familiares, além de avaliar a associação da insegurança alimentar entre as condições socioeconômicas, laborais e de saúde. Desta forma, poderá contribuir para o desenvolvimento de ações de intervenção no grupo estudado.

1 DESENVOLVIMENTO

1.1 Segurança alimentar

O termo “Segurança Alimentar” passou a ser usado após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), pois no período pós-guerra ficou evidente que o domínio de um país poderia ocorrer através do controle do fornecimento de alimentos. Assim, a alimentação foi utilizada como uma potente arma contra países que não tivessem estruturas de produção de alimentos em quantidade e qualidade suficientes para abastecimento interno, logo a soberania da nação estaria comprometida havendo necessidade de importar itens indispensáveis da cesta básica (BETTO, 2003; MALUF; MENEZES, 2000).

Nos Estados Unidos as questões como equilíbrio agrícola, sanidade dos alimentos e assistência alimentar formam a partir da década de 1930 o núcleo embrionário da política de alimentação. Mas foi somente a partir de 1985 que instituem-se leis de segurança alimentar naquele país, com o Food Security Act, em 1985 e o *Food Security Improvements*, 1986 (MALUF, 2007).

Em 1945, com a criação da Food and Agriculture Organization (FAO), uma das principais referências internacionais nas questões da erradicação da pobreza, o foco principal passou a ser o combate à fome. Entretanto, não ocorreu o rompimento do uso da capacidade de produção agrícola como controle do fornecimento dos alimentos (FLORENTINO, 2010).

Até a I Conferência Mundial de Segurança Alimentar promovida pela FAO, em 1974, na cidade de Roma, perdurou a questão da segurança alimentar e a produção de alimento como corolário de poder, quando os governos participantes comprometeram-se em assegurar o direito inalienável de todo homem, mulher ou criança estar isenta da desnutrição e da fome a fim de garantir o desenvolvimento físico e mental (DOMENE, 2003).

Um novo conceito de segurança alimentar alicerçado em três objetivos: a oferta adequada de alimentos, a estabilidade da oferta e do mercado dos alimentos e a segurança no acesso dos alimentos ofertados, foi estabelecido pela FAO em 1983 - “assegurar que todas as pessoas em todos os momentos tenham acesso físico e econômicos alimentos básicos que precisam”. A ampliação deste conceito tinha como

objetivo garantir o acesso das pessoas vulneráveis à oferta disponível de alimentos, o que implica que a atenção deve ser equilibrada entre a oferta e a demanda da equação da segurança alimentar. Posteriormente, em 1986, o Banco Mundial amplia o conceito de segurança alimentar definindo como “acesso por parte de todos, o tempo todo, a quantidade suficiente de alimentos para levar uma vida ativa e saudável”. Portanto, mais do que a disponibilidade, a capacidade de acesso pela população adquire enorme importância para a política de segurança alimentar, estando atrelada a melhor redistribuição de renda e diminuição da pobreza (HIRAÍ; ANJOS, 2007; FAO, 2003, p.27).

No final da década de 1980 e início dos anos 1990, o conceito de segurança alimentar vem incorporando novos conceitos relacionados às noções de alimento seguro (sem contaminação biológica ou química); de qualidade do alimento (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica); do equilíbrio da dieta, da informação e das opções culturais dos seres humanos (hábitos alimentares). Nessa mesma época, surge a temática da equidade e da justiça, da sustentabilidade ambiental e do tipo de desenvolvimento adotado. O direito à alimentação passou a fazer parte do direito à vida, à dignidade, à autodeterminação e à satisfação de outras necessidades básicas (VALENTE, 2002).

No ano de 1996, a Cúpula Mundial da Alimentação reuniu-se em Roma e ficou estabelecido que uma das prioridades fosse obter a segurança alimentar para todos, a fim de eliminar a fome e reduzir os casos de desnutrição em pelo menos a metade até o ano de 2015 (ONU, 2007). Durante esse evento foram elaborados dois documentos: a Declaração de Roma sobre Segurança Alimentar Mundial, no qual os governantes que participaram do evento comprometeram-se em aumentar o nível de segurança alimentar e o complementar Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação, contendo os objetivos específicos para atingir as metas descritas na declaração (HIRAÍ; ANJOS, 2007).

Esse compromisso, cinco anos depois, foi renovado pelos mesmos 182 países presentes no encontro anterior. Os governantes ressaltaram a importância de renovar os esforços de organizações internacionais, da sociedade civil e do setor privado de forma mais contundente com o objetivo de erradicar a fome que atinge mais de 800 milhões de pessoas em todo o mundo (HIRAÍ; ANJOS, 2007).

1.2 Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil

Na perspectiva brasileira, as ações relacionadas ao combate à pobreza são reconhecidas no final da década de 1930, a partir das questões da fome e da desnutrição. O perfil epidemiológico nutricional da população brasileira configurava-se pela elevada ocorrência de doenças nutricionais, representadas pela DEP - desnutrição energética-proteica e pelas carências nutricionais como Hipovitaminose A, Anemia ferropriva e o Bócio, doenças correlacionadas à miséria, à pobreza e à exclusão social (PINHEIRO, 2008).

Josué de Castro, ao escrever os livros “Geografia da Fome” e “Geopolítica da Fome” impactou o mundo contribuindo decisivamente para o fortalecimento do movimento internacional de segurança alimentar. Para Belik (2012, p 95), os programas brasileiros de combate à fome, inseridos por Josué de Castro, “já traziam a marca da Segurança Alimentar”, transformando a temática da fome em uma bandeira política. No Brasil, esta temática teve importância fundamental na agenda política (PINHEIRO, 2008), tornando responsabilidade do Estado a questão da alimentação pública (ACUÑA; CRUZ, 2003).

A partir de 1939, diversas instituições foram criadas com o intuito de minimizar os problemas relacionados com as carências nutricionais constatadas, como, por exemplo: o Serviço de Alimentação da Previdência Social – SAPS (1940) que objetivava melhorar a alimentação do trabalhador por meio de uma alimentação equilibrada com preços acessíveis; o Serviço Técnico de Alimentação Nacional – STAN (1943), que fornecia orientação técnica à produção agrícola e a indústria de alimentos; o Instituto Técnico de Alimentação – ITA (1944), que visava produzir conhecimentos técnico-científicos que oferecesse suporte à indústria nacional de alimentos; a Comissão Nacional de Alimentação – CNA (1945), que realizava estudos sobre a alimentação da população brasileira; e o Instituto Nacional de Nutrição – INN (1946), cujo objetivo era a realização de estudos e pesquisas em nutrição, propagação de conhecimento e formação de técnico especializado (ACUÑA; CRUZ, 2003).

Nos anos 1960, partindo da concepção da racionalização do binômio produção/consumo, foram criadas a Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL), a Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB) e a Companhia Brasileira de Armazenamento (CIBRAZEN), que formavam um sistema responsável pelo

abastecimento do alimento, incluindo a fiscalização dos preços, o escoamento e o armazenamento de alimento (WALQUIL; MIELE; SCHULTZ, 2010).

O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), criado em 1972, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, estabeleceu diversos programas destinados à população em situação de insegurança alimentar e nutricional e grupos específicos considerados de risco como crianças, gestantes e nutrizes e ações com trabalhadores (PINHEIRO, 2008). Observa-se, pelos programas e ações estabelecidos até meados da década de 1980, que a concepção de segurança alimentar restringia-se em avaliar o controle do estado nutricional dos indivíduos, principalmente a desnutrição infantil, sob o olhar da Vigilância Alimentar e Nutricional (MALUF, MENEZES; VALENTE, 1996).

Ainda na década de 1980, a proposta de um Sistema e de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) originou-se em dois eventos, um com perfil mais técnico e outro político. Primeiramente, com a elaboração do documento Segurança Alimentar – proposta de uma política de combate à fome (1985); em que houve destaque às dimensões sociais e econômicas, seguida de uma mobilização da sociedade civil que ocasionou na I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (CNAN). Em 1986, foi proposta a introdução do componente nutricional à noção de segurança alimentar e a indicação de formar um Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) abrangendo as diversas dimensões da Segurança Alimentar Nutricional bem como proporcionar a participação da sociedade civil, porém somente anos mais tarde esta proposta tornou-se realidade (CONSEA, 2009).

Na década de 1990, o Partido dos Trabalhadores (PT) ao anunciar um Governo Paralelo em contraposição ao Governo de Direito e como forma de controlar as medidas do governo em curso, divulgou a proposta de uma PNSAN (PESSANHA, 2004). Esboça-se o desenho de um CONSEA que apresenta o tema de combate à fome como direito do cidadão a uma alimentação digna. O CONSEA teria a função de articular as ações das diversas esferas governamentais, juntamente com a participação da sociedade civil. A proposta elaborada pelo Governo Paralelo foi aceita pelo governo Itamar, em 1993, e utilizada para a criação do primeiro CONSEA em abril do mesmo ano por meio do decreto 807 (PESSANHA, 2004; RUIZ, 2011).

A experiência do CONSEA durou até o início do governo Fernando Henrique Cardoso, em 1995, quando foi substituído pelo Programa Comunidade Solidária, que objetivava combater a fome e as desigualdades dentro de um plano de estabilidade econômica, com a parceria entre o governo e a sociedade civil. O objetivo da efetivação

de uma proposta de segurança alimentar e nutricional foi diluído por conta de não se criar uma política, priorizando apenas programas (MALUF, 2007).

A política econômica adotada por Fernando Henrique Cardoso beneficiou o acesso ao alimento e aumentou o poder de consumo das pessoas, porém o diálogo com grupos que incentivavam a construção de uma Política de Segurança Alimentar foi esvaziado. Os estudiosos das políticas de alimentação apontam a extinção dos programas e instituições que trabalhavam direta ou indiretamente com segurança alimentar e nutricional, sem que alternativas fossem colocadas em seu lugar. (VALENTE, 2002; VALENTE, 2005). Segundo Valente (2005, n.p.), o primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso (1995-1997) foi “o exílio interno da segurança alimentar nutricional”. Entretanto, no segundo mandato (1998-2002), foi criada a Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), que tinha como missão implantar medidas de melhoria nutricional com vistas às questões ligadas à segurança alimentar. Caracterizava-se como uma das poucas áreas dentro do governo que mantinha uma discussão sobre a área de alimentação e nutrição.

Dentre as ações propostas e efetivadas pela ATAN destacam-se a elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com a participação de técnicos dos setores de saúde, educação e agricultura. O texto final foi aprovado pela portaria nº 710, de junho de 1999. Esta política integrou a Política Nacional de Saúde, inserindo a questão da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na perspectiva da participação de diversos setores governamentais e segmentos da sociedade civil e do setor produtivo, e revela a intenção da garantia do direito humano à alimentação. A outra ação proposta efetivada foi a criação do Bolsa Alimentação (2001-2003), que consistia de um repasse financeiro para a complementação da renda familiar para melhoria da alimentação, e que flexibilizava as opções de escolha dos alimentos a serem consumidos (ARRUDA; ARRUDA, 2007).

No início do governo Lula em 2003 foi lançado o Programa Fome Zero definido como:

“Estratégia impulsionada pelo governo federal para assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. Tal estratégia se insere na promoção da segurança alimentar e nutricional buscando a inclusão social e a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome” (BRASIL, 2006b).

Segundo Betto (2003), o Fome Zero caracterizava-se por ser uma política de inserção social que visa gerar renda, trabalho, resgatar a autoestima e a cidadania, tendo como finalidade agregar políticas locais, tais como: restaurantes populares, cozinhas

comunitárias, sacolões e Banco de Alimentos. Além de articular-se com políticas específicas como; cartão-alimentação, Programa de Alimentação do Trabalhador, estoques de segurança; e com políticas estruturais como reforma agrária, incentivo a agricultura familiar entre outros, sem ter características assistencialistas. Segundo Silva, Delgossi e França (2010), os programas integrantes do Fome Zero tinham a intenção de melhorar os indicadores nutricionais e de segurança alimentar no país

Em janeiro de 2003, houve a retomada do CONSEA composto por representantes do governo e da sociedade civil com o objetivo de ampliar o debate setorial sobre a questão da SAN. Colocando esta temática entre os objetivos prioritários ao planejamento e construção das políticas públicas no Brasil (PESSANHA 2004; MACEDO et al., 2009).

O esforço de colocar o direito a alimentação como eixo norteador da segurança alimentar e nutricional confluiu para a instituição de um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, previsto na LOSAN - Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA, 2009, p.37).

A LOSAN foi proposta durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em março de 2004, e foi fruto da discussão de diversos setores da sociedade civil, sendo instituída em setembro de 2006 (MACEDO et al., 2009).

A LOSAN “estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada.

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2006a).

Com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências, a Lei nº 11.346 no Art.3º estabelece que:

“a **Segurança Alimentar e Nutricional** é a garantia 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 da saúde, que respeitem a diversidade cultural e seja social, econômica e ambientalmente sustentável” (BRASIL, 2006a, grifo no original).

Desta forma, o conceito de SAN articula a dimensão alimentar, relacionada à produção, comercialização e consumo com a dimensão nutricional, atrelada a utilização

do alimento pelo organismo e a sua relação com a saúde, acreditando que o modo como o alimento é produzido, comercializado e consumido é parte de um todo integrado (BURLANDY; SALLES-COSTA, 2009).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) pautada no direito a alimentação humana e a soberania alimentar define também os integrantes do sistema que serão composto de conferências (nacionais, estaduais e municipais), conselhos de participação social, os CONSEAs e de câmaras governamentais intersetoriais de SAN nas esferas federal, estadual e municipal. Nesse contexto a elaboração de uma política nacional intersetorial e uma PNSAN foram propostas e instituídas pelo decreto nº 7272 assinado em 25 de agosto de 2010, iniciando uma nova fase na construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Entretanto, a realização deste sistema tem ocorrido de forma gradativa, visto sua complexidade e originalidade (SANTARELLI, 2012).

A PNSAN tem como objetivo geral “promover a segurança alimentar e nutricional, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional”. Dentre as diretrizes estão à promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional; fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional; promoção do abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados; de base agroecológica; de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos; e instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional; fomentando-se a pesquisa e a formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2010)

Apesar de todas as ações públicas desenvolvidas nos últimos anos a insegurança alimentar permanece em estratos populacionais caracterizados pelas desigualdades sociais assinalados principalmente pelas diferenças de acesso aos alimentos e à alimentação saudável.

1.3 Insegurança Alimentar

Insegurança Alimentar tem sido definida como indisponibilidade de alimentos, incerteza de adquirir alimentos seguros e adequados nutricionalmente, problemas com acesso e utilização adequada (WEBB et al., 2006; BICKEL et al., 2000). Essa situação pode apresentar-se em diversos níveis: primeiramente a preocupação com a oferta de alimentos e sua qualidade, em seguida, redução da qualidade e quantidade de alimentos entre os adultos e, por fim, em um nível mais elevado, a redução ocorre entre as crianças, até mesmo a fome, quando não há nada para comer no domicílio (IBGE, 2010).

Situações como obesidade, fome, consumo de alimentos de qualidade duvidosa, doenças associadas à má nutrição, alto custo de insumos e mudanças no padrão alimentar que não considere a diversidade cultural podem ser identificadas como insegurança alimentar (CONSEA, 2006). Esta se relaciona com a vulnerabilidade social em consequência de uma série de elementos sociais, econômicos e comportamentais que podem causar prejuízos do nível de bem-estar das pessoas, famílias ou comunidades, de acordo com a exposição a alguns tipos de risco (PEREIRA; VIEIRA; CERVATO-MANCUSO, 2006).

O baixo peso ao nascer, a mortalidade infantil e materna, o dano no desenvolvimento físico e mental, o aumento da evasão escolar e a redução no desempenho acadêmico estão ligados principalmente à falta de alimentação equilibrada relacionada à precarização da renda e a bens e serviços especialmente nos grupos em vulnerabilidade social (CAMPBELL, 1991). Nessas situações de iniquidades, a mensuração da insegurança alimentar tem sido indicada, podendo estar agregada a indicadores sociais ou empregada isoladamente para apontar esses grupos vulneráveis, que apresentam problemas com o acesso aos alimentos e a garantia de uma alimentação saudável (SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010, PANIGASSI et al., 2008).

Nos Estados Unidos, na década de 1980, organizações não governamentais (ONGs), entidades governamentais (USDA, CDC, NCHS, Bureau of Census), bem como entidades acadêmicas colaboraram a fim de definir novos indicadores para medir a fome. O trabalho realizado pela Universidade de Cornell colaborou para a concepção do módulo final adotado pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América (USDA) composto por 18 itens para mensurar a segurança alimentar, o *Household Food Security Survey Module – HFSSM* (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). Esse instrumento tem

como objetivo medir a dimensão dos problemas de insegurança alimentar e identificar os diferentes graus de acesso aos alimentos pela população.

Dados oficiais revelam que a insegurança alimentar nos EUA vem diminuindo desde 1995, porém, em 2004, 11,9% dos domicílios vivenciaram esta condição em algum momento do ano, sendo que em um terço deles (4,4 milhões ou 3,9% do total) um ou mais membros sentiram fome (insegurança alimentar com fome). Os dois terços que puderam evitar a fome, modificaram a dieta e utilizaram programas federais alimentares e fontes de assistência comunitária (MALUF, 2007).

Campbell (1991) afirma que, nos Estados Unidos, os fatores de risco para insegurança alimentar estão ligados à falta de oportunidade de emprego, acesso a programas sociais, custo com a moradia, saúde e impostos. Em 2012, as taxas de insegurança alimentar foram mais expressivas para as famílias com renda próxima ou abaixo da linha de pobreza, para as famílias chefiadas por mulheres ou homens solteiros e famílias negras e hispânicas (COLEMAN-JENSEN, et al., 2013). No sul da Austrália, no período de 2002 a 2007, apesar da baixa prevalência de insegurança alimentar (7%), as famílias que vivenciaram essa situação eram mais vulneráveis economicamente (FOLEY et al., 2010).

Em outro estudo realizado na Cidade do México, utilizando a versão adaptada da HFSSM (n = 800), observou-se uma prevalência de 58% de insegurança alimentar e de 42% de segurança alimentar (PEREZ-ESCAMILLA, 2005). Na Colômbia, Uribe e Restrepo (2008) apontaram que a prevalência de insegurança alimentar (40%) em seu estudo estava atrelada as condições de desigualdade e marginalidade impactando principalmente as famílias que estavam em insegurança alimentar moderada ou grave.

Em 2004, os resultados divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) no Brasil demonstraram que a prevalência de insegurança leve foi de 18%, a moderada 9,9% e a grave foi de 7%. A composição da unidade domiciliar como número de moradores, presença de moradores menores de 18 anos, o sexo ou cor do principal responsável pela família e a renda domiciliar está correlacionada com a insegurança alimentar. Já os resultados da PNAD 2009 mostraram uma prevalência de insegurança alimentar leve de 18,7%, 6,5% de insegurança alimentar moderada, 5% em insegurança alimentar grave e 69,8% em segurança alimentar (IBGE, 2010).

A medida de insegurança alimentar é realizada a partir da escala Household Food Security Survey Module – HFSSM, que foi traduzida e validada para o português por pesquisadores de diversas instituições de ensino no ano de 2003. Na época da tradução

da escala foi discutida a pertinência política e a viabilidade técnica de aplicá-la para a realidade brasileira e assim colaborar com as políticas do Fome Zero (FZ), sendo chamada de Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009).

Inicialmente, a escala foi testada em diferentes regiões brasileiras (Campinas - SP, João Pessoa - PB, Manaus - AM e Brasília - DF). Estas cidades foram escolhidas por representarem um universo bastante diversificado tanto a nível socioeconômico quanto cultural (SEGALL-CORRÊA et al., 2003). Os resultados da etapa quantitativa apontaram uma alta validade interna do questionário com o teste Alpha de Chronbach oscilando entre 0,91 e 0,94, a validade preditiva encontrada também foi alta, observada pelo paralelismo das curvas de respostas positivas às 15 perguntas, segundo os quatro estratos de renda. Resultando em um instrumento apto para ser aplicado em qualquer contexto urbano brasileiro (PEREZ-ESCAMILLA et al., 2004).

A capacidade de medir diretamente a insegurança alimentar é apreendida através das experiências vivenciadas e percebidas pelas pessoas afetadas. O questionário se refere à percepção do indivíduo na sua família sobre a alimentação nos últimos três meses, identificando se há preocupação que o alimento acabe antes que ele tenha possibilidade de adquirir mais, no qual é perguntado se houve preocupação da comida acabar antes de ter condição ou dinheiro para comprar mais; se houve diminuição do consumo de alimentos ou pulou refeições, questões sobre o acesso a uma alimentação saudável e variada, onde é indagado se ele ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada e até mesmo a falta do alimento onde é perguntado se alguma vez sentiu fome e não comeu (IBGE, 2010).

O indivíduo que não tem garantia de regularmente alimentar-se com qualidade e em quantidades suficientes anuncia sensações vivenciadas pelo corpo condicionado e debilitado pelas condições de seu mundo de miséria, assim a aflição do faminto não termina ao comer três vezes por dia como descreve o Programa Fome Zero, mas antes "ele quer obter a segurança de comer num tempo da automatização do cotidiano, sem que se permita perceber carente de sua comida, em seu próprio corpo e em seu imaginário" (FREITAS, 2005, n.p.).

A desigualdade de rendimentos, de oportunidades, de acesso a serviços públicos e a persistência da pobreza são aspectos conhecidos da sociedade brasileira. Em 2001 os mais ricos recebiam renda familiar per capita 24 vezes superior aos mais pobres, em 2011 esta proporção atingiu 16,5 vezes. Porém, esta modificação não foi suficiente para alterar

a situação brasileira na questão da desigualdade de rendimentos. As famílias com renda per capita ente $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ salários mínimos apresentam maior número de membros, muitos são monoparentais femininos com filhos menores de 14 anos, com predomínio de pessoas de cor ou raça preta ou parda, baixa escolaridade da pessoa de referência e menor acesso aos serviços de saneamento (IBGE, 2012).

Os fatores citados acima podem influenciar a insegurança alimentar nos domicílios. Dentre esses, a renda é dos fatores mais determinantes para a insegurança alimentar visto que a falta de recursos financeiros pode limitar a capacidade de aquisição de alimentos, dificultando o acesso qualitativamente e quantitativamente por uma boa parte da população. A restrição da renda faz com que as pessoas busquem estratégias para aumentar o poder de compra de alimentos com os recursos disponíveis, porém a qualidade nutricional destes alimentos pode ser duvidosa (MEADE; VALDEZ; ROSEN, 2004; FREITAS, 2005).

Outro fator que tem sido referendado como importante para o estado de insegurança dos domicílios é a composição das famílias. Hoffmann (2008), ao analisar os dados da PNAD 2004, descreve que a insegurança alimentar pode ser afetada com a existência de menores de 18 anos, os dados apontam que a presença de menores de 18 anos aumenta a insegurança alimentar. Pessanha e Mitchell (2006) observaram a ocorrência de maior vulnerabilidade alimentar em domicílios em que pelo menos um morador tinha idade inferior a dois anos.

Nas famílias em que a mulher é a principal referência (chefe de família) também foi constatado maior ocorrência de insegurança, assim como nos domicílios que apresentam um número maior de indivíduos residindo (HOFFANN, 2008; CHE; CHEM, 2001). Em estudo realizado por Salles-Costa *et al* (2008), a prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave em domicílios com mais de oito moradores foi de 48%, indicando uma forte associação entre insegurança alimentar e número de membros no domicílio.

Outras condições, como baixa escolaridade e a cor negra são fortes preditores de insegurança alimentar (MARIN-LEON *et al.*, 2011). Famílias que possuem chefes com escolaridade abaixo do nível fundamental, quando confrontados com níveis acima desde, indicaram de 4,6 vezes a 8,4 vezes mais chances de ter algum nível de insegurança alimentar (PANIGASSI *et al.*, 2008).

Os principais fatores associados à insegurança alimentar se remetem às questões de desigualdade e vulnerabilidade sociais. As políticas sociais de alimentação e nutrição desde a década de 40 têm apresentado diferentes estratégias para minimizar a questão

da fome e de acesso a uma refeição saudável. A construção de restaurantes com a disponibilidade de oferta de alimento a um preço acessível e alimentação equilibrada encontramos desde a implantação do SAPS.

1.4 Restaurantes populares

Os restaurantes populares estão inseridos na PNSAN, o seu principal objetivo é formar uma rede de proteção alimentar em áreas de grande movimentação de pessoas em situação de vulnerabilidade social. A localização deste equipamento deve permitir o acesso sem que os usuários tenham que utilizar transporte coletivo para seu deslocamento no horário da refeição (MDS, 2010a).

Além de produzir e distribuir refeições, os restaurantes populares “devem desenvolver outras atividades de desenvolvimento social e geração de emprego e renda, caracterizando-se como uma estrutura multifuncional dentro da perspectiva do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional” (MDS, 2011, n.p.).

No período de 2003 a 2012, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) apoiou a construção de 150 unidades, destes, 90 estão em funcionamento em 60% das capitais brasileiras e em diversos municípios das regiões metropolitanas distribuindo mais de 130 mil refeições por dia. A administração é de responsabilidade do poder público local, ficando a cargo do MDS o financiamento para a construção, reforma e adaptação de instalações prediais entre outros (MDS, 2013).

No Estado do Rio de Janeiro, os restaurantes populares (RP), denominados *restaurante cidadão*, são dirigidos pela Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH) e operacionalizados por empresas prestadoras de serviços em alimentação coletiva oferecendo refeições balanceadas com baixo custo. De acordo com a SEASDH no Rio de Janeiro, em 2013, 16 unidades estavam em funcionamento, totalizando 51.325 almoços e 19.875 desjejuns, destas unidades, oito estão situadas no município do Rio de Janeiro (SEASDH, 2013).

A Lei nº 3514 / 2003 que dispõe sobre a implantação dos Restaurantes Populares no Município do Rio de Janeiro prevê que o cardápio deve ser elaborado por nutricionista, equilibrado nutricionalmente, composto por: arroz, feijão, um tipo de legume, uma porção

de carne, frango ou peixe, verduras, um copo de refresco, suco ou refrigerante e uma porção de sobremesa, servidas ao estilo “prato feito” (RIO DE JANEIRO, 2003).

Ainda de acordo com esta lei, estes equipamentos devem funcionar como Pólo de Difusão, desenvolvendo programas e projetos de cunho social, com a realização de palestras e debates gratuitos com temas relacionados à saúde e cidadania tais como: alternativas alimentares, armazenamento, higiene dos alimentos, necessidades nutricionais por faixa etária, aproveitamento dos alimentos, alcoolismo e outros. O usuário deve se tornar um agente multiplicador e difusor das informações adquiridas (RIO DE JANEIRO, 2003).

No estudo realizado por Maluf (2005), em diversos RP brasileiros, verificou-se que os restaurantes pesquisados estão desarticulados das ações que compõe as políticas municipais de segurança alimentar e nutricional como, por exemplo, a origem dos alimentos consumidos, á educação nutricional e hábitos alimentares. De acordo com o autor, dos 65 RP pesquisados menos de um terço promovem palestras sobre hábitos alimentares, aproveitamento integral de alimentos ou palestras para pessoas portadoras de alguma patologia, apontando que a atuação destas unidades fica restrita à oferta de refeições com baixo custo.

Para a operacionalização dos RP o Estado também conta com a participação de empresas prestadoras de serviço do segmento de alimentação coletiva. Segundo a Associação Brasileira das Empresas de Refeição Coletiva - ABERC (2013) o setor de alimentação coletiva apresenta-se em plena expansão empregando mais de 195 mil colaboradores e fornecendo mais de 11,7 milhões de refeições por dia. A expansão deste setor ocorreu após a implantação do Programa de Alimentação do Trabalhador em 1977 que possibilitou um aumento de empresas que passaram a fornecer refeições aos seus funcionários e com o surgimento de empresas Prestadoras de Serviço (AGUIAR, 2009)

Esta modalidade de prestação de serviços em alimentação coletiva surgiu com a necessidade das empresas focarem em suas atividades fins, isto é, as atividades que estão atreladas diretamente com a sua atividade principal, possibilitando concentrar-se no segmento ou atividade de sua especialidade (MALLON e NEGRI, 2007).

Apesar do volume de refeições servidas e o número de pessoas empregadas, este setor caracteriza-se pela heterogeneidade do tamanho das cozinhas, o tipo de serviço adotado, baixa escolaridade, baixa qualificação e baixos salários. As relações de trabalho adotadas de uma forma geral são caracterizadas por polivalência das atividades

desenvolvidas pelo trabalhador, demissões constantes e alta rotatividade (AGUIAR, 2009).

O perfil desses trabalhadores varia muito de acordo com o tipo de atividade laboral exercida. Em estudo realizado com trabalhadores de cozinha dos hospitais públicos de Florianópolis, observou-se que a maioria dos profissionais era do sexo feminino (68,5%), com idade média de 44,7 anos, baixa escolaridade e eram casadas ou possuíam união estável (BOCLIN; BLANCK, 2010).

Em outra pesquisa feita em restaurantes comerciais de Campinas e Porto Alegre, verificou-se que, com relação à escolaridade, 59,9% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto, 51,5% eram homens e 48,5% eram mulheres e, quanto ao tempo de serviço na empresa, o menor tempo relatado foi de 10,2 meses e o maior tempo foi de 67,3 meses (CAVALLY; SALAY, 2007).

Nos RP a situação não é muito diferente. Aguiar, Valente e Fonseca (2010), ao descreverem as características dos trabalhadores dos Restaurantes Populares no estado do Rio de Janeiro revelaram que a maioria era do sexo masculino (62,7%), possuíam fundamental completo ou incompleto (42,2%), 67,4% tinham filhos, a maior parte possuía casa própria apesar da renda familiar líquida de dois salários mínimos (60%), explicado em parte pelo tipo de ocupação predominante, 64,7% eram auxiliares de serviços gerais (ASG) ou copeiras.

A inserção ocupacional na área da alimentação coletiva garante aos trabalhadores pelo menos duas refeições diárias, café da manhã e almoço, além da maioria das empresas fornecerem cestas básicas. Regularmente os trabalhadores optam por uma pequena refeição ou mesmo a refeição almoço, antes de iniciarem a distribuição de alimentos aos clientes, e no término da distribuição das refeições repetem a alimentação. Entretanto, esse pode não ser o fator fundamental para garantir a sua percepção de segurança alimentar.

2 JUSTIFICATIVA

A segurança alimentar e nutricional é um tema discutido na esfera política e social, não ter fome significa ter acesso regular e permanente a uma alimentação adequada em quantidade e qualidade. Nessa direção os governantes, de forma geral, têm atuado elaborando estratégias que visem garantir o direito a uma alimentação adequada. Porém a insegurança alimentar é uma realidade que permeia os diversos grupos sociais, principalmente entre negros ou pardos, aqueles com baixos rendimentos, baixa escolaridade, entre outros.

Os Restaurantes Populares fazem parte da PNSAN que tem como objetivo distribuir refeições saudáveis com baixo custo além de promover o desenvolvimento do entorno. Considerando também a inexistência de estudos a respeito de insegurança alimentar e trabalhadores de restaurante popular, neste cenário este trabalho justifica-se pelo fato dessa população ter as características similares da população de risco para insegurança alimentar e, desta forma, poderá revelar as condições referentes à insegurança alimentar no segmento de trabalhadores que manipulam alimentos e estão envolvidos em uma política pública de segurança alimentar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas à insegurança alimentar em uma população de trabalhadores dos Restaurantes Populares.

3.2 Objetivo Específico

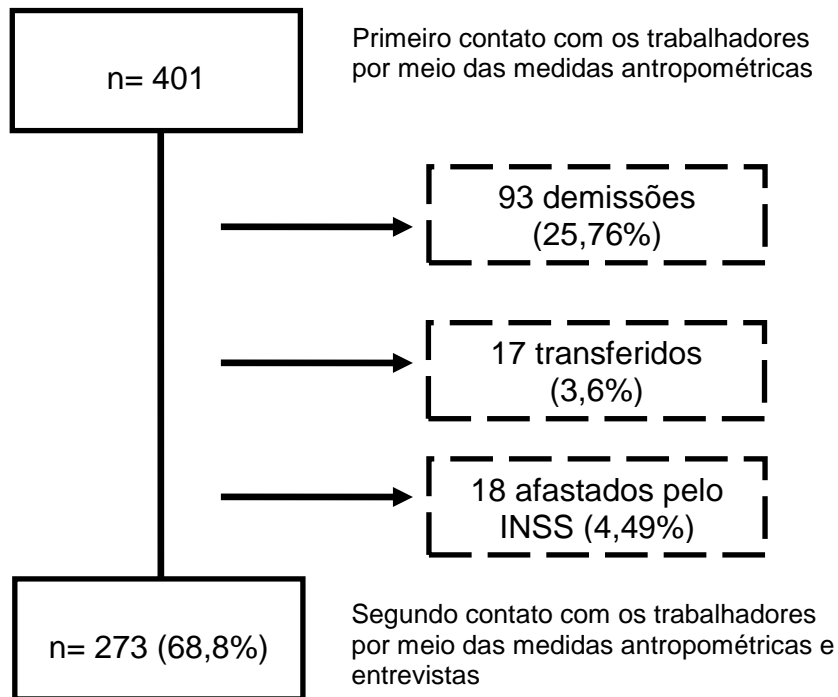
- Descrever o perfil socioeconômico, demográfico, laboral e de saúde dos trabalhadores.
- Estimar a prevalência da insegurança alimentar entre as famílias dos trabalhadores.
- Estimar a magnitude da associação da insegurança alimentar com os indicadores socioeconômicos, laborais e de saúde.
- Descrever o estado nutricional dos trabalhadores

4 MÉTODOS

4.1 População de estudo

Trata-se de um estudo seccional, originado da pesquisa “Estudo prospectivo dos trabalhadores dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro” que está sendo desenvolvida nos restaurantes populares do município do Rio de Janeiro desde 2010 com previsão de término em 2013. Esses dados fazem parte da primeira etapa do estudo que foi realizada com a aplicação de questionários e verificação de medidas antropométricas. O estudo tem a participação dos trabalhadores dos sete Restaurantes Populares localizados no município do Rio de Janeiro (Campo Grande, Central, Bangu, Bonsucesso, Irajá, Madureira e Méier) que estavam em funcionamento em outubro de 2010. Os envolvidos no processo produtivo das refeições que participaram do estudo entre eles nutricionistas, auxiliar administrativo, estoquista, auxiliar de estoque, caixa, cozinheiro, ajudante de cozinha, magarefe, auxiliar de magarefe, copeiro(a) e ASG. Foram excluídos os trabalhadores noturnos, pela dificuldade de acesso ao horário, e os vigias, por não se envolverem no processo produtivo de refeições.

A seleção dos participantes originou-se da listagem dos funcionários com os seus respectivos cargos, cedida pelo nutricionista das unidades (n = 401). A partir da listagem inicial, o primeiro contato com os trabalhadores foi feito em outubro de 2010 e foram aferidas as medidas antropométricas de peso, altura e perímetro abdominal em todos os trabalhadores que se encontravam na unidade.



4.2 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou em outubro de 2010 e terminou em fevereiro de 2011, sendo realizada por pesquisadores treinados no Instituto de Nutrição da UERJ para padronização das entrevistas e medidas antropométricas. O treinamento para aplicação do questionário foi realizado com o manual dos entrevistadores que estabelecia as regras de sensibilização, comportamento e aplicação do questionário. As medidas antropométricas foram repetidas vezes realizadas com objetivo de diminuir o erro entre o aferidor e entre os diferentes participantes da pesquisa.

4.3 Caracterização do instrumento

No questionário buscavam-se informações sobre questões relacionadas à história profissional e jornada de trabalho; alimentação, variáveis socioeconômicas e demográficas entre outras.

A avaliação da insegurança alimentar foi realizada utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), traduzida e validada para o Português. As perguntas constituem grupamentos conceituais que permitem avaliar as prevalências de segurança alimentar e qualificar os domicílios em quatro níveis, considerando os últimos três meses (SEGALL-CORREA et al., 2003).

ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR – EBIA	
1.	Os moradores tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida.
2.	Os alimentos acabaram antes que os moradores tivessem dinheiro para comprar mais comida.
3.	Os moradores ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada.
4.	Os moradores comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham, porque ficaram o dinheiro acabou.
5.	Algum morador de 18 anos de idade ou mais diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições ou deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida.
6.	Algum morador de 18 anos de idade ou mais alguma vez comeu menos, porque não havia dinheiro para comprar comida
7.	Algum morador de 18 anos de idade ou mais alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida.
8.	Algum morador de 18 anos de idade ou mais perdeu peso, porque não comeu quantidade suficiente de comida devido à falta de dinheiro para comprar comida.
9.	Algum morador de 18 anos de idade ou mais alguma vez fez apenas uma refeição ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar comida.
10.	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida.
11.	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez não comeu quantidade suficiente de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida.
12.	Algum morador com menos de 18 anos de idade diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições, porque não havia dinheiro para comprar comida.
13.	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de fazer uma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida.
14.	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida.
15.	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar comida.

Para a classificação, utilizou-se a recomendação da Nota Técnica nº 128 (MDS, 2010b) na qual houve a exclusão da pergunta oito que faz a associação da perda de peso com insegurança alimentar. A pontuação categoriza estas famílias, diferenciando-se a pontuação para os domicílios com menores de 18 anos daqueles que possuem só adultos (Tabela A)

Tabela A - Pontuação dos domicílios com e sem menores de 18 anos

Classificação	Pontos de corte para domicílios	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Segurança alimentar	0	0
Insegurança leve	1 - 5	1 - 3
Insegurança moderada	6 - 9	4 - 5
Insegurança grave	10 - 14	6 - 8

Fonte: MDS, 2010b.

O modelo estatístico de determinação da avaliação da insegurança alimentar considerou três blocos de predição para a variável resposta: sociodemográficas, laborais e de saúde. As seguintes co-variáveis foram incluídas na análise de regressão logística segundo os blocos de variáveis:

(i) Sociodemográficas: escolaridade (fundamental – até nove anos de ensino, Médio ou mais – acima de nove anos de ensino), moradia (própria ou outra condição – alugada, cedida ou outros), se recebe benefício social (sim ou não) - faltam condições financeiras para manutenção de uma alimentação equilibrada (sim ou não),

(ii) Laborativas: cargo que ocupa – administrativo/ nutricionista (estoquista, chefe de cozinha, auxiliar administrativo, nutricionista), produção (auxiliar de cozinha, cozinheiro, magarefe), ASG/ copeira (auxiliar de serviços gerais e copeira), tempo de trabalho em cozinhas (< 29 meses, ≥ 29 meses e < 72 meses, ≥ 72 meses) faz atividades extras com objetivo de aumentar a renda (sim ou não) e;

(iii) Relacionadas à saúde: Satisfação com composição e regularidade da dieta (muito satisfeito/satisfeito ou insatisfeito), opinião sobre manter uma alimentação equilibrada (sim ou não).

Foram utilizadas as seguintes variáveis:

- Sexo: masculino ou feminino
- Escolaridade: até nove anos de ensino, > que nove anos de ensino;
- Idade (anos): 19 – 39, 40 ou mais.
- Estado civil: solteiro ou casado
- Cor autorreferida segundo indicação do IBGE: negra, parda ou branca
- Filhos: se possui ou não.
- Moradia: própria ou outra condição
- Condições sanitárias: agrupou-se rede de esgoto, coleta de lixo e abastecimento de água. Classificando como muito bom se atendesse os três critérios, bom, dois critérios e regular e insatisfatório, um critério.
- Recebe benefício social (Bolsa família, aposentadoria por invalidez, aluguel social, auxílio doença, criança especial): sim ou não
- Classificação econômica por meio do Critério Brasil (ABEP, 2009):
- Para as análises esta variável foi recategorizada em B1/B2, C1, C2/D.

- Renda percapita: R\$58,20 até R\$290,20, R\$323,30 até R\$436,40, R\$484,90 até R\$1454,70
- Opinião sobre condições financeiras e alimentação saudável: sim ou não
- Satisfação sobre o preço dos alimentos: insatisfeito ou satisfeito
- Cargo: ASG / copeira, produção (auxiliar de cozinha, cozinheiro (geral), magarefe e chefe de cozinha), ADM/Nut (estoquista, auxiliar administrativo e nutricionista)
- Tempo de trabalho em cozinhas: < 29 meses, ≥ 29 meses e < 72 meses, ≥ 72 meses
- Deslocamento para o trabalho: < 40 minutos, ≥ 40 minutos e < 60 minutos, ≥ 60 minutos .
- Realização de atividades extras com objetivo de aumentar a renda: sim ou não
- Autoavaliação de saúde: Muito bom, bom, regular/ruim.
- Índice de Massa Corporal (IMC) Eutrófico ($\geq 18,5 - \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$) e Excesso de peso ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$).
- Satisfação com composição e regularidade da alimentação: Muito satisfeito/satisfeito, Insatisfeito.
- Opinião sobre manter uma alimentação equilibrada: sim ou não.
- Frequência de consumo de FLV (frutas, legumes e verduras): Diariamente, De 6 a 2 vezes/sem, 1 vez ou menos/sem
- Uso de tabaco: sim ou não
- Uso de bebida alcoólica: sim ou não

4.4 Análise de dados

Inicialmente realizaram-se análises univariadas para verificar a distribuição de cada co-variável da amostra com o objetivo de definir as melhores categorias. Na sequência foi conduzida a análise bivariada, utilizando o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher (quando apropriado), para verificar a associação entre o desfecho e as demais variáveis de interesse. Todas as variáveis com valores de $p < 0,20$ nesta análise foram selecionadas

para prosseguir nos modelos multivariados. A decisão pelo p-valor 0,20 teve objetivo de evitar a exclusão de variáveis potencialmente importantes no estudo.

A análise multivariada foi realizada por meio do modelo de regressão logística sendo utilizado o desfecho dicotômico (segurança alimentar ou insegurança alimentar). Primeiramente, analisou-se o bloco de variáveis socioeconômicas que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada. A partir deste conjunto de variáveis, selecionaram-se apenas aquelas que apresentaram significância estatística considerando $p < 0,05$ para prosseguirem na análise (escolaridade, opinião sobre falta condições financeiras para manter alimentação saudável). Mantendo as variáveis: escolaridade, opinião sobre falta condições financeiras para manter alimentação saudável, acrescentaram-se as variáveis do próximo bloco - laborativo. Novamente, apenas aquelas que apresentaram significância estatística - $p < 0,05$ (escolaridade, opinião sobre falta condições financeiras para manter alimentação saudável, tempo de trabalho em cozinhas) foram mantidas no modelo, ao qual se acrescentou as variáveis do bloco de saúde. As variáveis que foram significativas neste bloco - $p < 0,05$ (escolaridade, opinião sobre falta condições financeiras para manter alimentação saudável, tempo de trabalho em cozinhas, opinião da composição e regularidade da alimentação) compuseram o modelo final. A associação foi avaliada com o teste de razão de máxima verossimilhança (*likelihood-ratio test*), e, para avaliar a qualidade do ajuste do modelo final de regressão logística, utilizou-se o *goodness-of-fit test*. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico R versão 2.15 (2012).

4.5 Qualidade dos dados

Para a conferência, 10% dos questionários foram checados por meio de seleção aleatória simples gerada no software R versão 2.15 (2012).

4.6 Aspectos éticos

O estudo analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COEP, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Sr2, tendo o parecer aprovado e registro no COEP nº 062/2010.

Todos os trabalhadores envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, na qual uma via foi entregue ao trabalhador e a outra foi arquivada junto à documentação da pesquisa (Apêndice C)

5 ARTIGO

Título completo:

Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas à Insegurança Alimentar em trabalhadores dos Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro.

Nome dos autores:

Ana Cristina Marcotullio Lopes Falcão¹ – Professora II da Universidade Veiga de Almeida
Odaleia Barbosa de Aguiar² – Professora Adjunta do Departamento de Nutrição Aplicada – Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Maria de Jesus Mendes da Fonseca³ – Pesquisadora Associada do Departamento de Epidemiologia – Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ).

Resumo:

Objetivo: Estimar a prevalência de insegurança alimentar em trabalhadores dos RP(s) e considerar a predição entre as variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo seccional, com 273 trabalhadores de sete restaurantes localizados no município do Rio de Janeiro. Aplicou-se um questionário com diversas escalas e foram aferidas medidas antropométricas. A avaliação da insegurança alimentar foi realizada utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) classificando a população como segurança alimentar e insegurança alimentar. As análises foram desenvolvidas aplicando-se o teste qui quadrado ($p < 0,20$) e a regressão logística foi efetuada considerando três blocos de variáveis: socioeconômicas, laborais e de saúde.

Resultados: A prevalência de insegurança alimentar estimada foi de 53,7%. As variáveis: escolaridade ((OR-2,39; IC-95% 1,38 - 4,16)), opinião sobre a falta de condições financeiras para manter alimentação saudável (OR-2,24; IC-95% 1,25 – 4,00), tempo de trabalho em cozinhas <29 meses (OR-2,72; IC-95% 1,44 – 5,16) e opinião da composição e regularidade da alimentação (OR- 2,01; IC-95% 1,12 – 3,57) associaram-se significativamente com a insegurança alimentar.

Conclusão: Estes trabalhadores mesmo inseridos em um equipamento destinado a prevenção da insegurança alimentar, não tem a percepção da garantia ao acesso de forma satisfatória aos alimentos tanto quantitativamente como qualitativamente.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional, Trabalhadores, Fatores socioeconômicos.

Título do manuscrito em inglês

The Association Between Socio-Economic, Labor and Health Variables Related to Food Insecurity in Workers at Popular Restaurants in the Rio de Janeiro Municipality.

Abstract

Objective: to analyze the prevalence of food insecurity among workers of popular restaurants (RPs), in addition to considering the prediction between socioeconomic variables, employment and health.

Methods: It is a sectional study of 273 employees from seven restaurants located in the municipality of Rio de Janeiro. Applied a multidimensional questionnaire and anthropometric measurements were taken. The assessment of food insecurity was performed using the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) classifying the population as food security and food insecurity. The analyzes were carried out by applying the chi-square test ($p < 0.20$) and logistic regression was performed considering three groups of variables: socioeconomic, employment and health.

Results: The prevalence of food insecurity was that of 53.7%. The variables: schooling (OR-2,39; 95% CI: 1,38 - 4,16), opinion about the lack of financial conditions to maintain a healthy diet (OR-2,24; 95% CI: 1,25 – 4,00), time working in kitchens <29 months (OR-2,72; 95% CI: 1,44 – 5,16), and opinion about the composition and regularity of food (OR-2,01; 95% CI: 1,12 – 3,57) were significantly associated to food insecurity.

Conclusion: These workers even entered into an equipment for the prevention of food insecurity, no perception guarantee access to food satisfactorily both quantitatively and qualitatively, using the feeding practices for sustaining life.

Key words: Food Security, Workers, Socioeconomic Factors

Introdução

Os restaurantes populares (RP) são grandes unidades de produção e comercialização de alimentação, que estão inseridos na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) com oferta de refeições saudáveis e balanceadas, a preços acessíveis. O seu principal objetivo é formar uma rede de proteção e promoção social em áreas de grande movimentação de trabalhadores de baixa renda, idosos, desempregados, estudantes e população de rua em situação risco ou de vulnerabilidade social com vistas à garantia do direito à alimentação¹.

No Estado do Rio de Janeiro, os RP, denominados de *restaurante cidadão*, são dirigidos pela Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH) e operacionalizados por empresas prestadoras de serviços em alimentação coletiva. De acordo com a SEASDH no Rio de Janeiro, em 2013, 16 unidades estavam em funcionamento, totalizando 51.325 almoços e 19.875 desjejuns, destas unidades, oito estão situadas no município do Rio de Janeiro².

Apesar dos esforços na formação da rede de proteção alimentar da população brasileira com os diferentes programas de alimentação e nutrição, a insegurança alimentar é uma realidade tanto no Brasil como em outros países do mundo. Esta ocorre quando um indivíduo ou grupo não tem acesso ao alimento de forma regular e permanente aos alimentos, tem incerteza na aquisição de alimentos seguros e adequados nutricionalmente e apresenta problemas com a utilização adequada de alimentos^{3,4,5}.

Nos Estado Unidos no estudo realizado pela United State Department of Agriculture (USDA) em 2012, observou-se uma prevalência de 8,8% de baixa insegurança alimentar e 5,7% de muito baixa insegurança alimentar, na qual um ou mais membros da família reduziu o consumo alimentar ou deixou de se alimentar algumas vezes no ano⁶. No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2009 mostraram uma prevalência de insegurança alimentar leve de 18,7%, de insegurança alimentar moderada de 6,5% e insegurança alimentar grave 5%⁷. Dentre os diversos fatores que podem influenciar a insegurança alimentar nos domicílios, a renda é o fator mais determinante. A falta de recursos financeiros pode limitar a capacidade de aquisição de alimentos, dificultando o acesso qualitativamente e quantitativamente para uma boa parte da população. A restrição da renda faz com que as pessoas busquem estratégias

para aumentar o poder de compra de alimentos com os recursos disponíveis, porém a qualidade nutricional destes alimentos pode ser duvidosa^{8,9,10}.

Outras condições como cor negra e baixa escolaridade são fortemente associadas a insegurança alimentar¹¹. Famílias que possuem chefes com escolaridade abaixo do nível fundamental quando confrontados com níveis acima desde, indicaram de 4,6 vezes á 8,4 vezes mais chances de ter algum nível de insegurança alimentar¹².

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de insegurança alimentar entre as famílias dos trabalhadores dos RP, além de considerar a associação entre as variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo seccional, originado da pesquisa “Estudo prospectivo dos trabalhadores dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro” que está sendo desenvolvida desde 2010 com previsão de término em dezembro de 2013. Os dados desse artigo fazem parte da linha de base do estudo.

População de estudo

Participaram do estudo os trabalhadores dos sete Restaurantes Populares localizados no município do Rio de Janeiro (Campo Grande, Central, Bangu, Bonsucesso, Irajá, Madureira e Méier) que estavam em funcionamento em outubro de 2010. Os envolvidos no processo produtivo das refeições fizeram parte do estudo, respondendo um questionário com entrevistadores treinados e sendo aferidas as medidas antropométricas. Foram convidados para participar nutricionistas, auxiliar administrativo, estoquista e auxiliar, caixa, cozinheiro, ajudante de cozinha, magarefe e auxiliar, copeiro e auxiliar de serviços gerais. Foram excluídos os trabalhadores noturnos pela dificuldade de acesso ao horário e os vigias por não se envolverem no processo produtivo de refeições.

Coleta de dados

A seleção inicial dos participantes originou-se da listagem dos cargos (n=401), seguida do primeiro contato com os trabalhadores em outubro de 2010, no qual as medidas antropométricas de peso, altura e perímetro abdominal foram realizadas em todos os trabalhadores que se encontravam na unidade.

No segundo contato, somente 273 trabalhadores foram encontrados dos 401 que tiveram as suas medidas antropométricas aferidas no primeiro momento. Desses 401 que participaram da aferição inicial, 93 (25,76%) foram demitidos, 17 (3,6%) transferidos, 18

(4,99%) estavam afastados pelo INSS. A aplicação dos questionários e a segunda aferição das medidas antropométricas foram realizadas entre fevereiro e dezembro de 2011.

Qualidade dos dados

A equipe de coleta de dados submeteu-se ao treinamento para padronização das entrevistas com leitura do manual dos entrevistadores e simulação da aplicação do questionário e repetição da realização das medidas de peso, altura e perímetro de cintura, com objetivo de diminuir o erro do próprio aferidor e entre os aferidores da pesquisa.

Para a conferência, 10% dos questionários foram checados por meio de seleção aleatória simples gerada no software R versão 2.15.2¹³.

O questionário abordou questões relacionadas à história profissional e jornada de trabalho; estresse no trabalho e condições ambientais do trabalho; acidentes de trabalho; alimentação, imagem pessoal e atividade física; qualidade de vida e apoio social; eventos de vida produtores de estresse; situações de discriminação, e variáveis socioeconômicas e demográficas. A sua configuração considerou o modelo de pesquisa do Estudo Pró-Saúde¹⁴ e as recomendações de Bowling¹⁵.

A avaliação da insegurança alimentar foi realizada utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), traduzida e validada para o Português¹⁶ com 14 itens com respostas dicotômicas (SIM/NÃO), classificando os indivíduos em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada e grave¹⁷. Em nosso estudo para o modelo probabilístico escrutinou-se a variável dependente como binária na qual com uma resposta afirmativa o indivíduo era considerado em insegurança alimentar.

A determinação da avaliação da insegurança alimentar considerou três blocos de predição para a variável resposta: sociodemográficas, laborais e de saúde. As seguintes co-variáveis foram incluídas na análise de regressão logística segundo os diversos blocos de determinação:

(i) bloco de variáveis sociodemográficas: escolaridade (fundamental – até nove anos de ensino, Médio ou mais – acima de nove anos de ensino); moradia (própria ou outra condição – alugada, cedida ou outros); se recebe benefício (sim ou não) tais como: bolsa família, aposentadoria por invalidez, aluguel social, auxílio doença, criança especial e condições financeiras para manutenção de uma alimentação equilibrada (sim ou não).

(ii) bloco de variáveis laborativas: cargo que ocupa – administrativo/ nutricionista (estoquista, chefe de cozinha, auxiliar administrativo, nutricionista), produção (auxiliar de

cozinha, cozinheiro, magarefe), ASG/ copeira (auxiliar de serviços gerais e copeira); tempo de trabalho em cozinhas em tercil (< 29 meses, ≥ 29 meses e < 72 meses, ≥ 72 meses) se faz atividades extras com objetivo de aumentar a renda (sim ou não).

(iii) bloco de variáveis relacionadas à saúde: opinião da composição e regularidade da alimentação (muito satisfeito/satisfeito ou insatisfeito) e opinião sobre manter uma alimentação equilibrada (sim ou não).

Análise estatística

Inicialmente, realizou-se análise exploratória dos dados para verificar a distribuição de cada covariável da amostra com o objetivo de definir as melhores categorias. Na sequência foi conduzida a análise bivariada, utilizando o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher (quando apropriado), para verificar a associação entre o desfecho e as demais variáveis de interesse. Todas as variáveis com valores de $p < 0,20$ nesta análise foram selecionadas para prosseguir nos modelos múltiplos. A decisão pelo p -valor 0,20 teve objetivo de evitar a exclusão de variáveis potencialmente importantes no estudo.

A análise foi realizada por meio do modelo de regressão logística sendo utilizado o desfecho dicotômico (segurança alimentar ou insegurança alimentar). Inicialmente, as variáveis socioeconômicas (bloco i) que apresentaram $p < 0,20$ na bivariada foram modeladas e aquelas que tiveram seus resultados de $p < 0,05$ foram selecionadas para entrar na modelagem com as variáveis laborais (bloco ii). As variáveis resultantes dessa modelagem (bloco i + bloco ii) que obtiveram $p < 0,05$ foram selecionadas para compor com as variáveis de saúde (bloco iii) a modelagem seguinte. As variáveis que foram significativas neste último bloco, resultantes dos blocos i,ii e iii ($p < 0,05$) compuseram o modelo final.

A associação foi avaliada com o teste de razão de máxima verossimilhança (*likelihood-ratio test*), e, para avaliar a qualidade do ajuste do modelo final de regressão logística, utilizou-se o *goodness-of-fit test* (AIC). Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico R versão 2.15¹³.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SR2/UERJ sob o parecer COEP nº 062/2010.

Resultados

Nesse estudo, entre os trabalhadores do restaurante popular, 53,7% tinha a percepção de sofrer com a insegurança alimentar. A maioria da população era do sexo

masculino com até nove anos de escolaridade, possuíam idade entre 19 e 39 anos, eram casados, tinham cor pardas, tinham filhos e referiram ter moradia própria. Embora 45,1% fossem classificados como classe C1, segundo o critério de classificação econômica Brasil, 68,2% relataram não ter dificuldades financeiras para manter uma alimentação saudável e 58,1% diziam-se insatisfeitos com o preço do alimento (Tabela 1).

Com relação às características laborais, 54,4% destes eram auxiliares de serviços gerais ou copeiras e 67,7% dispõem mais de 40 minutos para se deslocar de casa para o trabalho com um tempo médio de 54 minutos. Além disso, 47,4% afirmam realizar outras atividades de trabalho para aumentar a renda (Tabela 2).

Na autoavaliação do estado de saúde, 52,6% relatou ter um bom estado de saúde, na pergunta relacionada à composição e regularidade de sua alimentação 68,5% declarou muito satisfeito/satisfeito e 52,7% relatou ter conseguido manter uma alimentação equilibrada. Quanto ao consumo de alimentos saudáveis, 47,0% consumia frutas, legumes e verduras diariamente e 46,7% ingeriu bebida alcoólica. (Tabela 3).

A prevalência de insegurança alimentar foi superior a 60% para aqueles de menor escolaridade, que declararam não ter moradia própria, que recebem benefício, entre os que afirmaram não ter condições para manter a alimentação equilibrada, os que tinham menos tempo de trabalho em cozinhas (< 29 meses) e que estavam insatisfeitos com a composição e regularidade da alimentação (Tabela 1, 2 e 3).

Dos trabalhadores que realizavam atividades extras para complementar a sua renda, a prevalência de insegurança alimentar foi de 59,4% (Tabela 2). Dentre os trabalhadores que mencionaram ter conseguido manter uma alimentação equilibrada, 47,2% estava na condição de insegurança alimentar. (Tabela 3).

Os trabalhadores que possuíam até nove anos de escolaridade apresentaram duas vezes mais chances de se perceberem em insegurança alimentar comparados com aqueles de maior escolaridade. Assim como no relato daqueles que afirmaram ter falta de condições financeiras, menor tempo de trabalho em cozinhas, que estavam insatisfeito quanto à composição e regularidade da dieta, também possuíam duas vezes mais chances de estarem em insegurança alimentar (tabela 4)

Discussão

Os resultados apontam que a percepção de insegurança alimentar na população de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro foi aproximadamente o dobro da prevalência identificada na PNAD 2009, 30,2%. Nos achados de Salles-Costa e

colaboradores¹⁸, entre famílias do distrito de Campos Elíseos, em Duque de Caxias, considerado um dos mais pobres do município a prevalência foi de 53,8%, semelhante à encontrada no nosso estudo. Já na Colômbia em 2008¹⁹ a prevalência de insegurança alimentar foi de 40,8%, um pouco abaixo dos achados aqui apresentados. Na pesquisa realizada nos Estados Unidos pela USDA⁶ – United States Department of Agriculture – em 2012 com 43.770 famílias observou uma prevalência muito abaixo do que em nosso estudo -14,5% de insegurança alimentar. A insegurança alimentar tem se mostrado importante nos estratos sociais com características socioeconômicas que comprometem o acesso a quantidade e qualidade de alimentos.

Apesar de ter vínculo empregatício e conseqüentemente renda, a prevalência de 68,6% de trabalhadores dos RPs que informaram ter falta de dinheiro para manter uma alimentação adequada aponta para a importância da renda nos estratos com insegurança alimentar. A falta de dinheiro para aquisição de alimentos foi relatada por 45,3% da população urbana dos municípios estudados do interior da Paraíba²⁰. No estudo realizado por Santos, Gigante e Domingues²¹ a prevalência de insegurança alimentar foi 10 vezes maior em famílias que receberam menos do que dois salários mínimos em relação as que receberam quatro ou mais salários. Guerra²² em encontrou uma prevalência cinco vezes maior para famílias que possuíam renda familiar mensal igual ou menor a um salário mínimo.

Observa-se que apesar trabalhadores do RP ter um trabalho fixo, isto não assegura a tranquilidade de ter acesso ao alimento quantitativamente e qualitativamente. Geralmente em atividades nas quais não se exige uma qualificação profissional específica, a remuneração não é suficiente para suprir todas as necessidades básicas do indivíduo e/ou família, impactando negativamente no bem estar e na qualidade de vida destas famílias²³. No caso do trabalhador dos restaurantes, que tem a garantia de duas refeições diárias, o desjejum e o almoço, apresentarem uma percepção de insegurança alimentar, pode ser um indicativo da incerteza de suprir adequadamente sua família com uma alimentação qualitativamente saudável e quantitativamente adequada.

A escolaridade dos trabalhadores até nove anos de estudo dos restaurantes, mostrou-se estatisticamente significativa para aqueles com a percepção de insegurança alimentar, esses possuíam duas vezes mais chances de se encontrarem nesta condição. Tanto a PNAD de 2004 quanto a de 2009⁷ demonstraram que a escolaridade é um fator importante na determinação da situação de segurança alimentar dos moradores: quanto maior a escolaridade menor é a prevalência de insegurança alimentar. No estudo de

Salles-Costa e colaboradores (2008)¹⁸ a escolaridade do chefe da família também se associou significativamente à insegurança alimentar. Foley e colaboradores²⁴ em um estudo ecológico com o objetivo de estimar a prevalência da insegurança alimentar e a relação com as variáveis socioeconômicas realizado no sul da Austrália com 19.037 entrevistados também observou uma associação significativa ($p < 0,01$) entre baixa escolaridade e insegurança alimentar.

Observa-se que entre os trabalhadores dos RPs, 63,2% com percepção de insegurança alimentar informaram receber auxílio social (bolsa família, aposentadoria por invalidez, aluguel social, auxílio doença, criança especial). A PNAD de 2004²⁵ demonstrou que a prevalência de insegurança alimentar para os que recebem benefício era de 66%, próxima aos achados deste estudo. No município de Viçosa, Minas Gerais, Souza e colaboradores²⁶ encontraram 72,8%, de insegurança alimentar em uma população de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). No estudo realizado no município de Toledo, Paraná²⁷ entre os beneficiários do bolsa família, os autores encontraram uma prevalência de insegurança de 75%. Nos Estados Unidos, 57% das famílias em insegurança alimentar participaram de um ou mais dos três programas de assistência alimentar e nutricional no mês anterior à pesquisa²⁸. As famílias inseridas nos programas sociais se encontram em situação de maior vulnerabilidade, marcadas por diferenças de renda, péssimas condições de saneamento básico, baixa escolaridade, além de determinantes como cor, posição socioeconômica e origem espacial geográfica, características muito próximas daquelas apresentadas pela população de trabalhadores dos restaurantes.

O tempo de trabalho em cozinhas apresentou associação significativa com a percepção de insegurança alimentar: quanto menor o tempo de trabalho maior é a chance de insegurança alimentar. Este trabalhador pode estar inseguro com relação a sua permanência em trabalhar com cozinhas, gerando incerteza para aquisição do alimento. A falta de estudos que indique o tempo de trabalho e a associação com insegurança alimentar impossibilitou a comparação destes achados.

Outro importante resultado observado neste estudo foi a associação significativa entre a opinião da composição e regularidade da alimentação e insegurança alimentar. Entre os trabalhadores, 64,3% relataram estar insatisfeitos com a composição e regularidade da alimentação e possuíam 2 vezes mais chances de estar nesta condição. Considerando o próprio conceito de Segurança Alimentar e Nutricional²⁹ que compreende o acesso regular e permanente aos alimentos de qualidade, em quantidade adequada

como um direito básico destes trabalhadores, estes não deveriam desviar estes recursos para garantir outras necessidades elementares. Desta forma o poder público deveria atuar de forma mais efetiva para garantir estes direitos aos trabalhadores.

Por se tratar de um estudo seccional não foi possível estabelecer relações de causalidade entre insegurança alimentar e as variáveis independentes. O número de trabalhadores do estudo também pode ser um fator limitante para análise da segurança alimentar. No entanto, como são escassas as pesquisas neste grupo populacional – trabalhadores de Restaurantes Populares e de uma forma geral, trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição este estudo contribui de forma singela para melhor compreensão da situação socioeconômica, laboral e de saúde, além de ser o primeiro estudo realizado com o objetivo de analisar as condições de insegurança alimentar entre esta população.

Conclusões

Apesar da população estudada ser trabalhador com vínculo empregatício fixo, estar inserida em um equipamento social destinado a promover a segurança alimentar, os resultados demonstram alta prevalência de insegurança alimentar corroborando que esta condição transcende a dimensão individual. Os postos de trabalho, principalmente no setor de serviços, em que predominam baixos salários interferem negativamente na garantia do acesso aos alimentos de forma satisfatória. Como este é o primeiro estudo realizado com trabalhadores dos Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro a fim de mensurar a insegurança alimentar, sugere-se que outros estudos sejam realizados de forma mais abrangente, extrapolando os limites municipais para que possam ser criadas estratégias para minimizar esta condição.

Referências

1. MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. *Restaurantes Populares*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/seguranca-alimentar-e-nutricional/restaurante-popular/gestor/restaurantes-populares>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2013.
2. SEASDH - SECRETARIA DE ESTADO ASSISTENCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS. *Restaurante Cidadão*. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/seasdh/exibeconteudo?article-id=922982>>. Acesso em 28/05/2013.
3. WEBB, P. et al. Measuring household food insecurity: Why it's so important and yet so difficult do. *The Journal of Nutrition*, v. 136, p. 1404S-08S, may 2006.

4. BICKEL, G. et al. *Guide to measuring household food security – revised* U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Alexandria, VA, Jan, 2000.
5. RAHIM, S. et al. Factors Influencing Household Food Security Status. *Rev. Food and Nutrition Sciences*, 2,31-34, 2011.
6. COLEMAN-JENSEN, A. et al. Household Food Security in the United States in 2012: *A report summary from the Economic Research Service*. September 2013. Disponível em: Disponível em: < <http://www.ers.usda.gov/publications/err-economic-research-report/err155.aspx#.UjdXqtKbNMd>> Acesso em: 16 de setembro de 2013.
7. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Segurança alimentar*. 2004/2009. Rio de Janeiro, 2010.
8. MEADE, B.; VALDEZ, C.; ROSEN, S. *Brazil's food security and food assistance programs to reduce poverty*. GFA-15. Washington, DC: United States Department of Agriculture, Economic Research Service, 2004. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov/publications/GFA15/GFA15h.pdf>> Acesso em: 16 de junho de 2012.
9. FREITAS, M.C. *Segurança alimentar e nutricional: algumas considerações*. 2005. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/2005/09/10.shtml>> Acesso em: 16 de março de 2011.
10. CARTER, K.N. et al. What are the determinants of food insecurity in New Zealand and does this differ for males and females? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2010.
11. MARIN-LEON, L. et al. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor autorreferida e condição socioeconômica. *Rev. Bras. Epidemiol.* 14(3): 398-410, 2011.
12. PANIGASSI, G. et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(10):2376-2384, out, 2008.
13. R DEVELOPMENT CORE TEAM (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<http://www.R-project.org/>>. Acesso em: 16 de junho de 2012.
14. FAERSTEIN, E. et al. Estudo Pró-Saúde: características gerais e aspectos metodológicos. *Rev. Bras. Epidemiol.* 8(4): 454-466, 2005
15. BOWLING, A. *Research Methods in Health: investing health and health services*. Buckingham: Open University Press, 1997.
16. SEGALL-CORRÊA, A. M., et al. Relatório Técnico. in UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, Departamento de Medicina Preventiva e Social, *Segurança Alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação*. UNICAMP, Campinas, 2003.
17. MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Relatório da Oficina Técnica para Análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar *NOTA TÉCNICA Nº 128/2010/DA/SAGI/MDS 30de agosto de 2010*. 2010
18. SALLES-COSTA, R. et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Nutr.*, Campinas, SP, v. 21(supl.), p. 99s-109s, jul/ago., 2008.
19. URIBE, M. C. A.; RESTREPO, A. E. Inseguridad alimentaria de los hogares colombianos según localización geográfica y algunas condiciones sociodemográficas. *Rev Perspectivas en Nutrición Humana*. Vol. 10 No. 1 Enero-Junio de 2008.

20. VIANNA, R. P. T; SEGALL-CORREA, A. M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Rev. Nutr.* 2008, vol.21, suppl. pp. 111s-122s . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 de junho de 2011.
21. SANTOS, J.V.; GIGANTE, D.P.; DOMINGUES, M.R. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nesta condição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1):41-49, jan, 2010.
22. GUERRA, L.D.S. et al. Insegurança alimentar em domicílios com adolescentes da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(2):335-348, fev, 2013.
23. IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. Brasil Econômico: baixos salários e pouca qualificação puxam “turnover” do comércio. 2013 Disponível em: <http://agencia.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=19076>. Acesso em 25 de outubro de 2013
24. FOLEY, W., et al An ecological analysis of factors associated with food insecurity in South Australia, 2002-7. *Public Health Nutrition*, 13(2), 215-221, 2010.
25. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Segurança Alimentar. 2004. Rio de Janeiro, 2008
26. SOUZA et al. Perfil socioeconômico e segurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. *Rev. Epid. Serv. Saúde*, Brasília, 21(4): 655-662, out-dez 2012.
27. ANSCHAU, F., MATSUO, T., SEGALL-CORREA, A.M., Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. *Rev. Nutr.*, Campinas, 25(2):177-189, mar./abr., 2012.
28. COLEMAN-JENSEN, A. et al. Household Food Security in the United States in 2011: Statistical Supplement. *Administrative Publication. Administrative Publication*. Num 058, Sep 2012. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov/media/884603/apn-058.pdf>> acesso em: 05 de junho de 2013.
29. BRASIL. Consea. *Lei de Segurança Alimentar e Nutricional: conceitos*. Brasília: DF, 2006.

Tabela 1 - Prevalência de segurança alimentar segundo as categorias das variáveis socioeconômicas e demográficas de uma amostra de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro

Variáveis	Prevalência		Segurança		Insegurança		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,65
Masculino	157	58,1	75	47,8	82	52,2	
Feminino	113	41,9	50	44,2	63	55,8	
Escolaridade							<0,01
Até 9 anos de ensino	155	57,4	60	38,7	95	61,3	
> que 9 anos de Ensino	115	42,6	65	56,5	50	43,5	
Idade (anos)							0,87
19 – 39	158	58,5	72	45,6	86	54,4	
40 ou mais	112	41,5	53	47,3	59	52,7	
Estado Civil							0,297
Casado	147	54,4	73	49,7	74	50,3	
Solteiro ¹	120	45,6	51	42,5	69	57,5	
Cor							0,850
Negra	81	30	37	45,7	44	54,3	
Parda	141	52,2	64	45,4	77	54,6	
Branca	48	17,8	24	50	24	50	
Tem filhos							0,834
Sim	188	70,1	85	45,2	103	54,8	
Não	80	29,9	38	47,5	42	52,5	
Moradia							0,059
Própria	198	73,3	99	50	99	50	
Outra condição ²	72	26,7	26	36,1	46	63,9	
Saneamento básico³							0,21*
Muito bom	247	91,5	114	46,2	133	53,8	
Bom	17	6,3	10	58,8	7	41,2	
Regular	6	2,2	1	16,7	6	83,3	
Recebe benefício social⁴							0,093
Sim	68	25,2	25	36,8	43	63,2	
Não	202	74,8	100	49,5	102	50,5	
Classificação econômica (ABEP)							0,224
B1/B2	52	19,4	28	53,8	24	46,2	
C1	121	45,1	57	47,5	63	52,5	
C2/D	96	35,5	38	39,6	58	60,4	
Renda percapita							0,248
R\$58,20 até R\$290,20	127	47,0	52	40,9	75	59,1	
R\$323,30 até R\$436,40	44	16,3	22	50	22	50	
R\$484,90 até R\$1454,70	99	36,7	51	51,5	48	48,5	
Opinião sobre condições financeiras e alimentação saudável							<0,001
Sim	86	31,8	27	31,4	59	68,6	
Não	184	68,2	98	53,3	86	46,7	
Satisfação preço dos alimentos	273						0,431
Insatisfeito	157	58,1	69	43,9	88	56,1	
Satisfeito	113	41,9	56	49,6	57	50,4	

¹ Inclui-se nesta categoria viúvos, separados² Alugada, cedido ou outra condição³ Composto das variáveis: condições sanitárias, coleta de lixo e abastecimento de água.⁴ Bolsa família, aposentadoria por invalidez, aluguel social, auxílio doença, criança especial

*Teste exato de Fisher

Tabela 2 - Prevalência de segurança alimentar segundo as categorias das variáveis laborais de uma amostra de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro

Variáveis	Prevalência		Segurança		Insegurança		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Cargo							0,112
ASG/Copeira	147	54,4	61	41,5	86	58,5	
Produção ¹	79	29,3	38	48,1	41	51,9	
ADM/Nut ²	44	16,3	26	59,1	18	40,9	
Tempo de trabalho em cozinhas							
< 29 meses	88	32,7	34	38,6	54	61,4	0,021
≥ 29 meses e < 72 meses	85	31,6	35	41,2	50	58,8	
≥ 72meses	96	35,7	55	57,3	41	42,7	
Deslocamento para o trabalho³							0,547
< 40 minutos	87	32,3	36	41,4	51	58,6	
≥ 40 minutos e < 60 minutos	74	27,5	35	47,3	39	52,7	
≥ 60 minutos	108	40,2	53	49,1	55	50,9	
Faz atividades extras para aumentar a renda							0,099
Sim	128	47,4	52	40,6	76	59,4	
Não	142	52,6	73	51,4	69	48,6	

¹Auxiliar de cozinha, cozinheiro (geral), magarefe e chefe de cozinha.²Estoquista, auxiliar administrativo e nutricionista.³Tempo gasto de deslocamento de casa para o trabalho.

Tabela 3 - Prevalência de segurança alimentar segundo as categorias das variáveis de saúde de uma amostra de trabalhadores dos restaurantes populares do Rio de Janeiro

Variáveis	Prevalência		Segurança		Insegurança		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Autoavaliação de saúde							0,39*
Muito bom	78	28,9	36	46,2	42	53,8	
Bom	142	52,6	70	49,3	72	50,7	
Regular/ruim	50	18,5	19	38	31	62	
IMC							0,33
Eutrófico ¹	117	43,3	59	50,4	58	49,6	
Excesso de peso ²	151	56,7	66	43,7	85	56,3	
Satisfação com composição/regularidade da dieta							0,027*
Satisfeito ³	186	68,5	95	51,1	91	48,9	
Insatisfeito	84	31,5	30	35,7	54	64,3	
Opinião sobre manter uma alimentação equilibrada							0,031*
Sim	144	52,3	76	52,8	68	47,2	
Não	126	47,7	49	38,9	77	61,1	
Frequência consumo de FLV⁴							0,735*
Diariamente	127	47,0	61	48	66	52	
De 6 a 2 vezes/sem	97	35,9	45	46,4	52	53,6	
1 vez ou menos/sem	46	17,1	19	41,3	27	58,7	
Uso de tabaco							0,773
Sim	44	16,5	19	43,2	25	56,8	
Não	226	83,5	106	46,9	120	53,1	
Uso de bebida alcoólica⁵							0,261
Sim	126	46,7	53	42,1	73	57,9	
Não	143	53,3	71	49,7	72	50,3	

¹ Eutrófico: $\geq 18,5$ - $\leq 24,9$ kg/m²² Excesso de peso: ≥ 25 kg/m²³ Inclui-se muito satisfeito e satisfeito⁴ Frutas, legumes e verduras.⁵ Refere-se às últimas duas semanas.

Tabela 4 - Modelo final de regressão logística de insegurança alimentar entre famílias de trabalhadores dos restaurantes populares do Estado do Rio de Janeiro.

Variáveis	Bruta		Ajustada		p-valor
	OR	IC -95%	OR	IC -95%	
Bloco socioeconômico					
Escolaridade					
> que 9 anos de ensino	1,0		1,0		
Até 9 anos de ensino	2,06	1,26 – 3,36	2,39	1,38 – 4,16	0,002
Opinião sobre a falta condições financeiras para manter alimentação saudável					
Não	1,0		1,0		
Sim	2,49	1,45 – 4,27	2,24	1,25 – 4,00	0,007
Bloco Laboral					
Tempo de trabalho em cozinhas					
≥ 72 meses	1,0		1,0		
≥ 29 meses e < 72 meses	1,92	1,06 – 3,46	2,15	1,13 – 4,09	0,019
< 29 meses	2,13	1,18 – 3,84	2,72	1,44 – 5,16	0,002
Bloco de saúde					
Opinião da composição e regularidade da alimentação					
Muito satisfeito/satisfeito	1,0		1,0		
Insatisfeito	1,55	0,95 – 2,5	2,01	1,12 - 3,57	0,018

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os últimos dois anos foram bastante produtivos em termos de conhecimento, pude transitar por uma área até então desconhecida para mim – a epidemiologia, que me fascinou. Estudar os trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição com os quais trabalhei por muitos anos é muito interessante, em especial quando estes trabalhadores estão inseridos em um Restaurante Popular, mais ainda quando esta temática é a insegurança alimentar. Considerando a escassez de estudos com esta população, esta pesquisa poderá trazer informações relevantes sobre as condições socioeconômicas, de trabalho e de saúde desta população.

Ter participado de cada etapa da pesquisa desde a construção do projeto maior, do treinamento para coleta de dados, a coleta de dados em si, me fez compreender a importância deste passo a passo: a padronização das medidas, a entonação de voz no momento das entrevistas, além do contato *face-a-face* que me fez refletir sobre a vida destas pessoas no contexto social o qual pertencem.

Algumas perguntas foram respondidas no correr das análises: será que há insegurança alimentar entre estes trabalhadores? Como eles vivem? Sua moradia é própria? Eles levam muito tempo para se deslocar de casa para o trabalho? Estão há muito tempo trabalhando em cozinhas? Qual é sua opinião sobre a própria alimentação?

E seguiram as respostas: a insegurança alimentar está presente neste equipamento destinado a promover a segurança alimentar e nutricional, com prevalências similares as encontradas em bolsões de pobreza. Possuem baixa escolaridade e, assim como em outros estudos, esteve associada de forma significativa com a insegurança alimentar. A maioria possui moradia própria, com condições sanitárias muito boas. Gastam muito tempo para se deslocar de casa para o trabalho apesar de que uma das premissas do Restaurante Popular é promover o desenvolvimento local e, portanto, deveria priorizar a contratação de pessoas do entorno. A variável tempo de trabalho em cozinhas também esteve associada com a insegurança alimentar, esse trabalhador pode estar inseguro com relação a sua permanência em trabalhar com cozinhas, gerando incerteza para aquisição do alimento.

As questões socioeconômicas vêm sendo associadas positivamente com a insegurança alimentar em diversos estudos tanto no Brasil como em outros lugares do mundo. O poder público, de forma geral, vem implementando ações que busquem

minimizar as desigualdades existentes focando principalmente nos mais vulneráveis. Nota-se na população estudada que apesar de possuir renda e ter a garantia de duas refeições diárias não confere a percepção de segurança alimentar e nutricional, corroborando que esta condição transcende a dimensão individual. O desprestígio com o tipo de ocupação destes indivíduos e, conseqüentemente, os baixos salários interferem de forma negativa na garantia do acesso aos alimentos de forma satisfatória.

Como este é o primeiro estudo realizado com trabalhadores dos Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro a fim de mensurar a insegurança alimentar, sugere-se que outros estudos sejam realizados de forma mais abrangente, extrapolando os limites municipais, para que possam ser criadas estratégias definitivas para minimizar essa condição.

Para que isso aconteça em curto prazo, propõe-se que as empresas prestadoras de serviço, ou o Estado, por meio de convênio com agricultores familiares, facilitem a aquisição de produtos com baixo custo ou por doação. Juntamente com a aquisição desses produtos, poderiam fornecer aos trabalhadores vales-alimentação e, desta forma, as famílias teriam a opção de comprar os alimentos que desejassem, respeitando os hábitos alimentares das famílias.

REFERÊNCIAS

ABEP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, *Critério de Classificação Econômica Brasil*. 2009. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>> Acesso em: 16 maio 2012.

ABERC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÃO COLETIVA, *Mercado Real*. Disponível em: <<http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21>> Acesso em: 28 jun. 2013.

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. *Rev. Baiana de Saúde Públ.*, v.27, n.1/2, p.114-123, jan/jul-2003.

AGUIAR, O. B. *Aspectos psicossociais do impedimento laboral por motivos de saúde em trabalhadores de cozinha industriais*. 2009. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, UERJ. Rio de Janeiro, 2009.

AGUIAR, O. B.; VALENTE, J. G.; FONSECA, M. J. M. Descrição sócio-demográfica, laboral e de saúde dos trabalhadores do setor de serviços de alimentação dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 6, p. 969-982, nov./dez. 2010.

ARRUDA, B; ARRUDA, I. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 7, n. 3, p. 319-326, jul./set. 2007.

BELIK, W. A Política Brasileira de Segurança Alimentar e Nutricional: concepção e resultados, *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 19, n. 2, p. 94-110, 2012.

BETTO, F. *A Fome como Questão Política*. *Rev. Estudos Avançados*, 17(48), 2003.

BICKEL, G. et al. *Guide to measuring household food security – revised* U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Alexandria, VA, Jan, 2000.

BOCLIN, K. L. S.; BLANK, N. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da Grande Florianópolis, Santa Catarina. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 124-130, 2010.

BRASIL. *Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006 – Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN*. Brasília: DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em: 15 de março de 2011, 2006a.

_____. *Fome Zero: o que é?* 2006b. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br>>. Acesso em: 14 abr. 2011.

_____. *Decreto nº7272 de 25 de agosto de 2010* – Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Brasília: DF, 2010. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/legislacao/decreto-nb0-7-272-de-25-de-agosto-de-2010>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

BURLANDY, L.; SALLES-COSTA, R., Segurança Alimentar e Nutricional: concepções e desenhos de investigação. In: KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.,P. *Epidemiologia Nutricional*. [S. l]: Atheneu, 2009.

CAMPBELL, C. C. Food Insecurity: A Nutritional Outcome or a Predictor Variable? *The Journal of Nutrition*, v.121, n.3, p. 408- 415, mar. 1991.

CAVALLY, S.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 20, n. 6, p. 657-667, nov./dez. 2007.

COLEMAN-JENSEN, A. et al. Household Food Security in the United States in 2011: Statistical Supplement. *Administrative Publication*. Num 058, Sep 2012. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov/media/884603/apn-058.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2013.

COLEMAN-JENSEN, A. et al. *Household Food Security in the United States in 2012: a report summary from the Economic Research Service*. Sep. 2013. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov/publications/err-economic-research-report/err155.aspx#.UjdXqtKbNMd>>. Acesso em: 16 set. 2013.

CONSEA. *Lei de Segurança Alimentar e Nutricional: conceitos*. Brasília: DF, 2006.

_____. *Construção do Sistema e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: a experiência brasileira*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/consea/biblioteca/publicacoes/copy_of_versao-em-portugues> Acesso em 19 de fevereiro de 2013.

CHE, J.; CHEN, J., Food Insecurity in Canadian Households. *Health Reports*, Canadá, v.12, n.14, 2001.

DOMENE, S. M. A. Indicadores Nutricionais e Políticas Públicas. *Rev. Estudos Avançados*, v. 17, n. 48, 2003.

FAO, *Trade Reforms and Food Security: conceptualizing the linkages*, Roma, 2003. disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/005/y4671e/y4671e06.htm>>. Acesso em: 29 maio 2012.

FLORENTINO, A. M. *Segurança Alimentar e Nutricional e Sustentabilidade: Histórico e Desafios*. 2010. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/seguranca-alimentar/portal-racine/alimentacao-e-nutricao/seguranca-alimentar/seguranca-alimentar-e-nutricional-e-sustentabilidade-historico-e-desafios>>. Acesso em: 12 abr.2012.

FOLEY, W., et al An ecological analysis of factors associated with food insecurity in South Australia, 2002-7. *Public Health Nutrition*, v. 13, n. 2, p. 215-221, 2010.

FREITAS, M.C. *Segurança alimentar e nutricional: algumas considerações*. 2005. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/2005/09/10.shtml>> Acesso em: 16 mar. 2011.

HIRAI, W. G.; ANJOS, F. S. Estado e segurança alimentar: alcances e limitações de políticas públicas no Brasil. *Revista Textos & Contextos*, Porto Alegre, v.6, n.2, p. 335-353. jul/dez. 2007.

HOFFMANN, R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004. *Rev. SAN*, Campinas, v. 15, n. 1, p. 49-61, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA *Nacional por Amostra de Domicílios, Segurança alimentar*. 2004/2010. Rio de Janeiro, 2010.

_____. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2012.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p.187-199, 2011.

MACEDO, D.C et al. A Construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. *Rev. Simbio-Logias*, v.2, n.1, maio 2009.

MALLON, J., NEGRI, S.T., Processos de Terceirização em Serviços de Alimentação Coletiva. *Rev. Nutrição Profissional*, v.3, n.14, ago. 2007

MALUF, R. S.; MENEZES, F.; VALENTE, F.L. Contribuição ao Tema da Segurança Alimentar no Brasil. *Revista Cadernos de Debate*. v. IV: 66-88, 1996.

MALUF, R. S.; MENEZES, F. *Caderno Segurança Alimentar*. 2000. Disponível em: <http://www.forumsocialmundial.org.br/download/tconferencias_Maluf_Menezes_2000_por.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2011.

MALUF, R.S. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. *Análise dos resultados da pesquisa Mapeamento e caracterização de restaurantes populares*. Instituto Polis. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/buscar>> Acesso em: 22 mar. 2011.

MARIN-LEON, L. et al. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor autorreferida e condição socioeconômica. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 14, n. 3, p. 398-410, 2011.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. *Restaurantes Populares*. 2010b. disponível em <<http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/rede-de-equipamentos-publicos-de-san/restaurantes-populares>> Acesso em: 05 abr. 2011.

_____. *Relatório da Oficina Técnica para Análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar NOTA TÉCNICA N.º 128/2010/DA/SAGI/MDS* 30 ago. 2010b.

_____. *Perguntas Frequentes*. Restaurantes Populares. 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/seguranca-alimentar-e-nutricional/restaurante-popular/gestor/restaurantes-populares>> Acesso em: 05 abr. 2011.

_____. *Restaurantes Populares*. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/sistemas-publicos-agroalimentares/restaurante-popular>> Acesso em: 15 de janeiro de 2013.

MEADE, B.; VALDEZ, C.; ROSEN, S. *Brazil's food security and food assistance programs to reduce poverty*. GFA-15. Washington, DC: United States Department of Agriculture, Economic Research Service, 2004. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov/publications/GFA15/GFA15h.pdf>> Acesso em: 16 de junho de 2012.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Cumbres Mundiales sobre la Alimentación*. 2007. Disponível em: <<http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/alimentos/cumbrealimento.htm#cumbre1996>> Acesso em: 29 maio 2012.

OLIVEIRA, L. D. S. et al. Avaliação de Políticas Públicas de Segurança Alimentar em Países com diferentes níveis de desenvolvimento. *Agroalimentaria*, Mérida, v.16, n 31, jul. 2010.

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

PINHEIRO, A. R. O. Reflexões sobre o Processo Histórico/Político de Construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. *Rev. Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2008.

PEREIRA, D. A.; VIEIRA, E. G. F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Insegurança Alimentar em Região de Alta Vulnerabilidade Social da Cidade de São Paulo. *Rev. SAN*, Campinas, v. 13, n. 2, p. 34-42, 2006.

PERÉZ-ESCAMILLA, R. et al. An Adapted Version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module Is a Valid Tool for Assessing Household Food Insecurity in Campinas, Brazil. *The Journal of Nutrition*. v. 134, n.8, p. 1923- 1928, aug. 2004.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Experiência Internacional com a escala de percepção da insegurança alimentar. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*, v. 2, p.14-27, 2005.

PESSANHA, L. D. R. A experiência brasileira em políticas públicas para garantia do direito ao alimento – breve histórico. *Cadernos de debates*, Campinas, SP, v. XI, p. 1- 37, dez. 2004.

PESSANHA, L. D. R.; MITCHELL, P. V. *Insegurança alimentar nos domicílios: o caso de Santo Antônio de Pádua – RJ*. 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_423.pdf> Acesso em: 10 jun. 2012.

R DEVELOPMENT CORE TEAM (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<http://www.R-project.org/>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

RIO DE JANEIRO. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Lei 3514, de 20 de março de 2003. Dispõe sobre a implementação de Rede de Restaurantes Populares no Município do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2003.

RUIZ, A.I. Crédito à Itamar. 2011. <<http://www4.planalto.gov.br/consea/noticias/artigos/2011/07/credito-a-itamar-franco>> Acesso em: 23 jul. 2013

SALLES-COSTA, R. et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Nutr.*, Campinas, SP, v. 2, supl., p. 99s-109s, jul/ago. 2008.

SANTARELLI, M. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios intersetoriais e interfederativos. in SCHNEIDER, O. F., *Segurança Alimentar e Nutricional: tecendo a rede de saberes*. Petrópolis, DP et Alli, 2012.

SANTOS, J.V.; GIGANTE, D.P.; DOMINGUES, M.R. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nesta condição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p. 41-49, jan. 2010.

SEASDH - SECRETARIA DE ESTADO PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS. *Restaurante Cidadão*. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/seasdh/exibeconteudo?article-id=922982>> Acesso em 14 jan. 2013.

SEGALL-CORRÊA, A. M., et al. Relatório Técnico. In: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, Departamento de Medicina Preventiva e Social, *Segurança Alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação*. UNICAMP, Campinas, 2003.

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. *Rev. SAN*, Campinas, SP, v. XVI, n. 2, p. 1-19, 2009.

SILVA, G. DEL; GOSSI, M. E., FRANÇA, C. G. *Fome Zero: a experiência brasileira*. Ministério do Desenvolvimento Agrário Brasília, 2010.

USDA - UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE, Disponível em: <<http://www.fns.usda.gov/>>. Acesso em :02 jul. 2012.

URIBE, M. C. A.; RESTREPO, A. E. Inseguridad alimentaria de los hogares colombianos según localización geográfica y algunas condiciones sociodemográficas. *Rev Perspectivas en Nutrición Humana*. Vol. 10 No. 1 Enero-Junio de 2008.

VALENTE, Flávio. *O direito à alimentação*. Extrema pobreza no Brasil, São Paulo: Loyola, 2002, 79. Disponível em: <<http://d.yimg.com/kq/groups/21044133/1636034794/name/texto+flavio+valente.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2013.

_____. *A Política de Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil de 1995 a 2002*. Publicação eletrônica, 2005. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/documentos>>. Acesso em: 07 dez. 2012

WALQUIL, D.; MIELE, M.; SCHULTZ, G. *Mercados e comercialização de mercados agrícolas*. 2010. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad016.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

WEBB, P. et al. Measuring household food insecurity: Why it's so important and yet so difficult do. *The Journal of Nutrition*, v. 136, p. 1404S-1408S, may 2006.

APÊNDICE A - Critério Brasil

QUANTIDADE DE ITENS					
	0	1	2	3	4 ou mais
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

ABEP, 2009

Quadro1 – Posse de itens

A pontuação é atribuída da seguinte forma: classe A1 somatório total entre 42 e 46 pontos, classe A2 somatório total entre 35 e 41 pontos, classe B1 somatório total entre 29 e 34, Classe B2 somatório total entre 23 e 28 pontos, classe C1 somatório total entre 18 e 22 pontos, classe C2 somatório total entre 14 e 17 pontos, classe D somatório total entre 8 e 13 pontos e classe E somatório total entre 0 e 7 pontos.

APÊNDICE B - Resultados

Tabela 1: Resultado da regressão logística referente as características socioeconômicas e demográficas para o desfecho insegurança alimentar

Variáveis	Bruto		Ajustado		p-valor
	OR	IC – 95%	OR	IC -95%	
Escolaridade					
> que 9 anos de ensino	1,0		1,0		
Até 9 anos de ensino	2,06	1,26 – 3,36	1,79	1,06 - 3,01	0,028
Moradia					
Própria	1,0		1,0		
outra condição	1,77	1,01 – 3,08	1,80	1,00 - 3,22	0,048
Indicador de condições sanitárias¹					
Muito bom	1,0		1,0		
Bom	0,60	0,22 – 1,63	0,51	0,18 - 1,46	0,209
Regular	4,29	0,49 -37,22	4,50	0,51 - 39,99	0,177
Recebe benefício²					
Não	1,0		1,0		
Sim	1,69	0,96 – 2,97	1,67	0,91 – 3,05	0,100
Opinião sobre condições financeiras e alimentação saudável					
Não	1,0		1,0		
Sim	2.49	1,45 – 4,27	2,22	1.25 -3.94	0,007

¹Composto das variáveis: condições sanitárias, coleta de lixo e abastecimento de água.

²Bolsa família, aposentadoria por invalidez, aluguel social, auxílio doença, criança especial

Tabela 2: Resultado da regressão logística referente às características do trabalho para o desfecho insegurança alimentar.

Variáveis	Bruto		Ajustada		p-valor
	OR	IC – 95%	OR	IC -95%	
Cargo					
Adm/Nutricionista ¹	1,0		1,0		
ASG/ copeira	2,04	1,03 – 4,04	1,28	0,59 – 2,75	0,534
Produção ²	1,56	0,74 – 3,28	1,03	0,44 – 2,41	0,946
Tempo de trabalho em cozinhas					
< 29 meses	1,0		1,0		
≥ 29 meses e < 72 meses	1,92	1,06 – 3,46	2,12	1,10 – 4,08	0,024
< 29 meses	2,13	1,18 – 3,84	2,59	1,34 – 4,971	0,004
Faz atividades extras com objetivo de aumentar a renda					
Não	1,0		1,0		
Sim	1,55	0,95 – 2,5	1,42	0,85 – 2,41	0,182
Escolaridade					
Até 9 anos de ensino	1,0		1,0		
> que 9 anos de ensino	2,06	1,26 – 3,36	2,01	1,14 – 3,52	0,015
Opinião sobre falta condições financeiras para manter alimentação saudável					
Não	1,0		1,0		
Sim	2.49	1,45 – 4,27	2,28	1,27 – 4,09	0,006

¹Estoquista, auxiliar administrativo e nutricionista.

²Auxiliar de cozinha, cozinheiro (geral), magarefe e chefe de cozinha

Tabela 3: Resultado da regressão logística referente a avaliação de saúde, perfil nutricional e alimentar para o desfecho insegurança alimentar

Variáveis	Bruto		Ajustada		p-valor
	OR	IC – 95%	OR	IC -95%	
Opinião da composição e regularidade da alimentação					
Muito satisfeito/satisfeito	1,0		1,0		
Insatisfeito	1,55	0,95 – 2,5	1,80	0,97 – 3,32	0,060
Opinião sobre manter uma alimentação equilibrada					
Sim	1,0		1,0		
Não	0,57	0,35 – 0,92	0,74	0,42 – 1,31	0,302
Escolaridade					
Até 9 anos de ensino	1,0		1,0		
> que 9 anos de ensino	2,06	1,26 – 3,36	2,43	1,40 – 4,25	0,001
Faltam condições financeiras					
Não	1,0		1,0		
Sim	2,49	1,45 – 4,27	2,13	1,18 – 3,83	0,011
Tempo de trabalho em cozinhas					
>72 meses	1,0		1,0		
≥ 29 meses e < 72 meses	1,92	1,06 – 3,46	2,05	1,07 – 3,92	0,030
< 29 meses	2,13	1,18 – 3,84	2,71	1,42 -5,13	0,002

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Estudo Prospectivo dos trabalhadores dos Restaurantes Populares do estado do Rio de Janeiro**” porque o Sr(a) trabalha no restaurante. Este Projeto tem por objetivo avaliar a situação de alimentação, nutrição e saúde dos trabalhadores dos restaurantes populares.

O Sr(a) será submetido, por um entrevistador treinado, à aplicação de dois questionários, um no início da pesquisa e outro no nono mês com questões sobre condições socioeconômicas e demográficas, situação ocupacional, condições de trabalho, alimentação, estresse, relato de doenças, discriminação, apoio social e qualidade de vida. A aferição das medidas de peso, altura e cintura será repetida quatro vezes, após a sua inclusão na pesquisa. Todas as informações coletadas e obtidas, através de questionários, serão mantidas em sigilo e Não serão divulgadas isoladamente, e, Sim agregadas, compondo o resultado da pesquisa, sem a possibilidade de identificação dos(as) voluntários(as) que participaram do Estudo. Esclarecemos, ainda, que este Estudo Não oferece risco algum para sua saúde e que Não haverá despesas por parte dos participantes, nem retorno financeiro.

Embora Não haja nenhuma garantia de que o(a) Sr(a) terá benefícios com este estudo, as informações que o(a) Sr(a) fornecer serão úteis para elaborar orientações de promoção de saúde e segurança alimentar, objetivando melhorar a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores dos restaurantes populares.

Assinando esse consentimento, o(a) senhor(a) Não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o(a) senhor(a) Não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o Estudo a qualquer momento, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste Estudo também poderá retirá-lo da pesquisa a qualquer momento, se ele julgar ser necessário para o seu bem estar.

Em todas as informações coletadas e obtidas, através de questionários e de entrevistas, são asseguradas o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste Estudo, incluindo a apresentação de seus resultados em congressos e periódicos científicos.

Caso o Sr(a) tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã – Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br – Telefone: (021) 2334-2180.

Responsável pela pesquisa:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Profa. Dra. Odaleia Barbosa de Aguiar (INU / UERJ)

Telefone contato: 2334 – 0270 (Ramal:215) Endereço para contato – R. São Francisco Xavier 524, sala 12.034, Bloco E – Maracanã - RJ

Investigador:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Declaro que eu pude questionar sobre todos os aspectos do estudo e que o(a) investigador(a) me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes – a qual li e compreendi – e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar e que minha identidade jamais será publicada. Os dados coletados poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Atesto que estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Participante:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D - Questionário da pesquisa

DADOS DA ENTREVISTA				
N°	DATA	Hora de Início	Hora de Fim	Nome do Entrevistador
DADOS DO ENTREVISTADO				
Nome		Endereço		CEP
				Tel(res):
				Tel(CEL):
Nascimento		Sexo		Unidade Operacional
Data:	UF:	1() Masc. 2() Fem.		
Qual a sua última série concluída com aprovação?				
0() alfabetização 1 a 8() 1º grau 9 a 11() 2º grau 12() superior incompleto 13() superior completo				

1. PRIMEIRA PARTE

As perguntas a seguir abrangerão questões sobre o seu TRABALHO, história profissional, jornada de trabalho e atividades do dia a dia.

1.1	Há quanto TEMPO você trabalha em cozinhas? () dias () meses () anos
1.2	Há quanto TEMPO você trabalha nesta empresa? () dias () meses () anos
1.3	Você ATUALMENTE ocupa qual cargo? 1() Auxiliar de Serviços Gerais 2() Copeira 3() Auxiliar de Cozinha 4() Cozinheiro (geral) 5() Magarefe 6() Estoquista 7() Chefe de Cozinha 8() Auxiliar Administrativo 9() Nutricionista 10() Outros
1.4	Em geral, cozinhar é uma atividade que você: 0() Gosta muito 1() Gosta um pouco 2() Não gosta 3() Detesta
1.5	Qual era sua ocupação ou atividade no seu PRIMEIRO trabalho remunerado e o vínculo empregatício? Ocupação: vínculo empregatício: 0() carteira assinada 1() sem carteira assinada 2() contrato temporário 3() outros
1.6	Com que idade você começou a trabalhar com remuneração regular, independente do vínculo empregatício?

SOBRE SUA JORNADA DE TRABALHO:

1.7	Qual é o seu horário de trabalho? Entrada: _____ horas Saída: _____ horas
1.8	Qual é o seu horário de almoço? [almoço1 _____ horas às _____ horas] [almoço2() OU lanche() _____ horas às _____ horas]
1.9	Você trabalha nos finais de semana no restaurante popular? 0() Não 1() Sim Se SIM, Entrada: _____ horas Saída: _____ horas
1.10	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você realizou outras atividades com objetivo de aumentar sua renda, fora do seu horário de trabalho? 1() Todos os dias 2() Pelo menos uma vez na semana 3() Duas vezes por mês 4() Menos que duas vezes por mês 0() Nunca Quantas horas mais ou menos na atividade?
1.11	Quanto tempo você leva, no total, entre sair de casa e chegar ao trabalho? () horas () minutos

Agora perguntaremos sobre sua ATIVIDADE DE TRABALHO NO DIA-A-DIA

1.12	Responda se as situações citadas abaixo ocorrem: Frequentemente (1) Às vezes (2) Raramente (3) Nunca ou quase nunca (4).
a)	Você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez. ()
b)	Você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo). ()
c)	Seu trabalho exige demais de você. ()
d)	Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho. ()
e)	O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes. ()
f)	Você tem possibilidade de aprender coisas novas através de seu trabalho. ()
g)	Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados. ()
h)	Seu trabalho exige que você tome iniciativas. ()
i)	No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas. ()
j)	Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho. ()
k)	Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho. ()
1.13	Você tem contato diretamente com os clientes do restaurante popular? 0() Não 1() Sim

Sobre seu AMBIENTE DE TRABALHO NO DIA-A-DIA

1.14	Responda até que ponto você concorda ou discorda das afirmações. Suas opções são: Concordo totalmente (1) Concordo mais do que discordo (2) Discordo mais do que concordo (3) Discordo totalmente (4).
a)	Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho. ()
b)	No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros. ()
c)	Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho. ()
d)	Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem. ()
e)	No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes. ()
f)	Eu gosto de trabalhar com meus colegas. ()

Sobre as CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO

1.15	Considerando o seu local de trabalho, responda com que frequência acontece cada uma das seguintes situações: (5) Sempre (4) Algumas vezes (3) Sem opção (2) Raramente (1) Nunca a) Ritmo de trabalho muito rápido () b) Necessidade de levantar pesos muito elevados () c) Existência de muito barulho () d) Ambiente de trabalho muito quente ou frio () e) Má iluminação () Você costuma utilizar protetores auditivos? () SIM () NÃO
------	---

Sobre AUSÊNCIAS DO TRABALHO

1.16	Você ficou IMPEDIDO(A) de realizar alguma de suas tarefas de trabalho, NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, por algum problema de saúde que você teve ou tem? 1() Sim 0() Não <i>Atenção! Se a resposta for Não, passe para a pergunta 1.21.</i>
1.17	Se você respondeu SIM na pergunta anterior, o que você fez? 1() compareceu ao trabalho, mas trocou de atividade 2() compareceu, e foi dispensado 3() não compareceu ao trabalho, e ficou em casa 4() não compareceu ao trabalho, e foi ao médico 5Outros _____
1.18	Se você respondeu SIM na pergunta anterior, procurou algum tipo de atendimento? 1() Farmácia 2() Posto de saúde 3() Médico particular 4() Outro profissional de saúde 5() Hospital 6() Emergência 7() Agente de saúde 8() Curas espirituais
1.19	Se você respondeu SIM na pergunta anterior, teve licença médica para se afastar do trabalho por este problema de saúde? Sim Quantos dias _____ 0() Não
1.20	Se você respondeu SIM na pergunta anterior, foi ou quais foram esses problemas de saúde que você teve ou tem que o(a) impediram de comparecer ao trabalho, NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? Principal problema: _____ Outros problemas: _____
1.21	Se você respondeu SIM na pergunta anterior, se AFASTOU do trabalho por licença médica, NOS ÚLTIMOS DOZE MESES, por algum problema de saúde que você teve ou tem? Sim 0() Não Se SIM, quantos dias? _____ dias Qual foi o problema de saúde? _____

SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO ATENÇÃO! Sempre que o trabalhador responder SIM prossiga nas perguntas subsequentes ao acidente.

	Se nos últimos 12 meses, você sofreu algum dos ACIDENTES listados abaixo, enquanto estava trabalhando no Restaurante?	Se este acidente foi comunicado ao supervisor ou funcionista?	Se por causa deste acidente você teve que procurar assistência médica?	Se por causa deste acidente você teve que faltar ao trabalho por 1 dia ou mais?
a)	Queda	Sim 0() Não	Sim 0() Não	Sim 0() Não
b)	Imprudência	Sim 0() Não	Sim 0() Não	Sim 0() Não
c)	Choque elétrico	Sim 0() Não	Sim 0() Não	Sim 0() Não
d)	Colisão com objeto	Sim 0() Não	Sim 0() Não	Sim 0() Não
e)	Contusão ou distensão muscular	Sim 0() Não	Sim 0() Não	Sim 0() Não

2. SEGUNDA PARTE

Nessa terceira parte perguntaremos sobre como você se sente a respeito de sua SAÚDE E ALIMENTAÇÃO

2.1	De um modo geral, em comparação a pessoas de sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde? <input type="radio"/> () Muito bom <input type="radio"/> () Bom <input type="radio"/> () Regular <input type="radio"/> () Ruim
-----	--

2.2 Atualmente, você faz alguma(s) das DIETAS abaixo:	
a) Para perda de peso? <input type="radio"/> () Sim Há quanto tempo ____ anos __ meses ou ____ semanas <input type="radio"/> () Não	e) Para úlcera ou gastrite? <input type="radio"/> () Sim Há quanto tempo ____ anos __ meses ou ____ semanas <input type="radio"/> () Não
b) Para controle do diabetes (açúcar no sangue)? <input type="radio"/> () Sim Há quanto tempo ____ anos __ meses ou ____ semanas <input type="radio"/> () Não	f) Para controle da pressão alta? <input type="radio"/> () Sim Há quanto tempo ____ anos __ meses ou ____ semanas <input type="radio"/> () Não
b) Para controle do colesterol? <input type="radio"/> () Sim Há quanto tempo ____ anos __ meses ou ____ semanas <input type="radio"/> () Não	f) Outro tipo de dieta? _____ <input type="radio"/> () Sim Há quanto tempo ____ anos __ meses ou ____ semanas <input type="radio"/> () Não

2.3	“Pense sobre sua alimentação no último ano. Desde [mês] do ano passado, com que frequência o(a) Sr(a) comeu cada um dos seguintes alimentos?” diariamente (0) quatro a seis vezes/semana (1) duas a três vezes/semana (2) uma vez/semana (3) menos que uma vez/semana (4)
a)	frutas, verduras e legumes. ()
b)	feijão. ()
c)	alimentos gorduroso (carne com gordura aparente, salsicha, frituras, salgadinhos) ()
d)	álcool e refrigerantes ()
e)	doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar ()
g)	O Sr(a) costuma adicionar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato? SIM() NÃO()
h)	Quais refeições o Sr(a) costuma fazer por dia Café da manhã() Colação() Almoço() Lanche () Jantar() Ceia()
i)	O Sr(a) costuma comer muito rápido? SIM() NÃO()
l)	O Sr(a) faz atividade física regular SIM() NÃO()
m)	O seu IMC está adequado [peso ____ altura ____] SIM() NÃO()

Algumas pessoas, em certas ocasiões, comem uma grande quantidade de comida de uma só vez, em curto espaço de tempo (até 2 horas). Sentem que perderam o controle isso é, não conseguem evitar de começar a comer, e depois de começar, não conseguem parar .

Nos ÚLTIMOS SEIS MESES

2.4	Nos ÚLTIMOS SEIS MESES com que frequência o(a) Sr(a) comeu desse modo? <input type="radio"/> () Nunca <input type="radio"/> () Menos de uma vez por semana <input type="radio"/> () Uma vez por semana <input type="radio"/> () 2ou mais vezes por semana
-----	--

2.5	As questões seguintes são sobre o que você pensa a respeito das frases abaixo relacionadas ao alimento? Escolha a melhor opção dentre as seguintes: <input type="radio"/> () Concordo totalmente (0) <input type="radio"/> () Tendo a concordar (1) <input type="radio"/> () Nem concordo nem discordo (2) <input type="radio"/> () Tendo a discordar (3) <input type="radio"/> () Discordo totalmente (4)
a)	Arroz e feijão – combinação perfeita. ()
b)	Comer pelo menos 5 porções de frutas ou verduras ou legumes ao dia. ()
c)	Produtos orgânicos: A saúde em primeiro lugar! ()
d)	A comida é motivo de prazer e (des)prazer ()
e)	Reduza o consumo de gordura e frituras, sal, açúcar e refrigerante....()
f)	O manipulador de alimento é o principal elo de transmissão de contaminação bacteriana ()

Ainda sobre sua ALIMENTAÇÃO

2.6	Em relação a composição e regularidade de sua alimentação NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, você diria que está: 0 () Muito satisfeito 1 () Satisfeito 2 () Nem satisfeito nem insatisfeito 3 () Insatisfeito 4 () Muito insatisfeito
2.7	Em relação à resposta dada à pergunta anterior, assinale as opções que contribuem nessa percepção sobre sua alimentação NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, respondendo 1 (1) SIM 0 OU (0) NÃO
a)	Falta tempo. ()
b)	Tenho diminuído de peso. ()
c)	Falta motivação de pessoas do convívio ()
d)	Tenho comido coisas que gosto ()
e)	Tenho comido coisas que gosto pouco saudáveis ()
f)	Tenho conseguido manter uma alimentação equilibrada ()
g)	Tenho aumentado de peso ()
h)	Tenho tido boas companhias durante as refeições ()
i)	Falta força de vontade ()
j)	Faltam condições financeiras ()
2.8	Com relação aos critérios de escolha de uma refeição, qual o grau de importância que você atribui à: Assinale as opções que contribuem nessa percepção sobre sua refeição NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, respondendo: 0 (0) Muito satisfeito 1 (1) Satisfeito 2 (2) Nem satisfeito nem insatisfeito 3 (3) Insatisfeito 4 (4) Muito insatisfeito
a)	Sabor. ()
b)	Convivialidade (com quem você come) ()
c)	Praticidade e tempos gastos ()
d)	Cuidado com o ganho de peso ()
e)	Origem do alimento, confiança ()
f)	Presença de carne de boi ou outra carne ()
g)	Resultar numa sensação de saciedade ()
h)	Ter arroz e feijão ()
h)	Ter frutas e legumes ()
i)	Frescor e aparência ()
k)	Preço dos alimentos ()
l)	Gosto de comida caseira ()
2.9)	Aproximadamente, quanto o(a) Sr(a) pesava aos 20 anos de idade (excluindo períodos de gravidez, no caso das mulheres)?
2.10)	Por favor, escolha dentre essas figuras a imagem que mais se aproxima da sua, durante a maior parte da sua infância (até os 10 anos de idade) Figura:
2.11)	Por favor, escolha dentre essas figuras a imagem que mais se aproxima da sua, durante a maior parte da sua adolescência (10 a 19 anos) Figura:
2.12)	Por fim, escolha dentre essas figuras a imagem que mais se aproxima da sua fase adulta Figura:
2.13)	As perguntas a seguir são sobre ATIVIDADE FÍSICA nos ÚLTIMOS SETE DIAS, você responderá NÃO (0) ou SIM(1)
a)	Nos últimos sete dias o Sr(a) fez atividades físicas por recreação, esporte, exercício ou lazer? () Se sim, quantas vezes na semana () e quanto tempo, em minutos ()
b)	Nos últimos sete dias o Sr(a) caminhou e/ou pedalou para ir de um lugar a outro, incluindo trabalho, escola, cinema, lojas e outros por DEZ minutos seguidos? () Se sim, quantas vezes na semana () e quanto tempo, em minutos ()

2.14	As perguntas a seguir são sobre a segurança alimentar relacionados aos moradores da sua residência, considerando os ÚLTIMOS TRÊS MESES, você responderá NÃO (0) ou SIM(1)
a)	Os moradores tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida. ()
b)	Os alimentos acabaram antes que os moradores tivessem dinheiro para comprar mais comida. ()
c)	Os moradores ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada. ()
d)	Os moradores comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham, porque ficaram o dinheiro acabou. ()
e)	Algum morador de 18 anos de idade ou mais diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições ou deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
f)	Algum morador de 18 anos de idade ou mais alguma vez comeu menos, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
g)	Algum morador de 18 anos de idade ou mais alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
h)	Algum morador de 18 anos de idade ou mais perdeu peso, porque não comeu quantidade suficiente de comida devido à falta de dinheiro para comprar comida. ()
i)	Algum morador de 18 anos de idade ou mais alguma vez fez apenas uma refeição ou ficou um dia inteiro sem comer,, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
j)	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
k)	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez não comeu quantidade suficiente de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
l)	Algum morador com menos de 18 anos de idade diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
m)	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez deixou de fazer uma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
n)	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()
o)	Algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar comida. ()

3ª PARTE: As perguntas a seguir são sobre como você tem se sentido, SUA SAÚDE E SUA QUALIDADE DE VIDA, tomando como referência as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

3.0	Como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? Escolha a melhor opção dentre as seguintes: De jeito nenhum (1) Não mais que o costume (2) Um pouco mais que de costume (3) Muito mais que de costume (4)
a)	Você tem perdido muito sono por preocupação? ()
b)	Você tem se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)? ()
c)	Você tem sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo? ()
d)	Você tem sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia? ()
e)	Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas? ()
f)	Você tem se sentido capaz de tomar decisões? ()
g)	Você tem sentido que está difícil de superar suas dificuldades? ()
h)	Você tem se sentido feliz de um modo geral? ()
i)	Você tem tido satisfação nas suas atividades do dia-a dia? ()
j)	Você tem se sentido triste e deprimido(a)? ()
l)	Você tem perdido a confiança em você mesmo? ()
m)	Você tem se achado uma pessoa sem valor? ()

3.1	Como você avaliaria sua qualidade de vida? 1Muito ruim () 2Ruim () 3Nem ruim nem boa () 4Boa () 5Muito boa ()
3.2	O quanto você está satisfeito(a) com a sua saúde? 1Muito insatisfeito () 2Insatisfeito () 3Nem satisfeito nem insatisfeito () 4Satisfeito () 5Muito satisfeito ()

3.3	As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS. Escolha a melhor opção dentre as seguintes: Nada(1) Muito pouco(2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
a)	Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa? ()
b)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? ()
c)	O quanto você aproveita a vida? ()
d)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? ()
e)	O quanto você consegue se concentrar? ()
f)	O quanto você se sente seguro (a) em sua vida diária? ()
g)	O quanto o seu ambiente físico é saudável (clima, barulho, poluição, atrativos)? ()
h)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? ()
i)	Você é capaz de aceitar sua aparência física? ()
j)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? ()
k)	O quanto as informações que precisa no seu dia-a-dia estão disponíveis para você? ()
l)	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? ()

As questões seguintes são sobre quão satisfeito você se sentiu nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANA

n)	Quão bem você é capaz de se locomover, isto é, caminhar com as próprias pernas ou deslocar-se com a ajuda de aparelhos ou cadeira de rodas? Muito insatisfeito () 2 insatisfeito() 3 Nem satisfeito nem insatisfeito() 4satisfeito () 5Muito satisfeito ()
----	--

3.4	As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS. Escolha a melhor opção dentre as seguintes: Muito insatisfeito (1) insatisfeito(2) Nem satisfeito nem insatisfeito(3) satisfeito (4) Muito satisfeito (5)
o)	O quanto você está satisfeito com o seu sono? ()
p)	O quanto você está satisfeito(a) com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? ()
q)	O quanto você está satisfeito(a) com sua capacidade de trabalho? ()
l)	O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo? ()
r)	O quanto você está satisfeito(a) com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? ()
s)	O quanto você está satisfeito(a) com sua vida sexual ()
t)	O quanto você está satisfeito com o apoio que você recebe de seus amigos? ()
u)	O quanto você está satisfeito(a) com as condições do local onde mora ? ()
v)	O quanto você está satisfeito(a) com o seu acesso aos serviços de saúde ? ()
x)	O quanto você está satisfeito(a) com o seu meio de transporte ? ()

A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

z)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? 1() Nunca 2() Algumas vezes 3() Frequentemente 4() Muito Frequentemente 5() Sempre
----	--

ATENÇÃO! Para cada situação de doença positiva, pergunte qual a idade na época em que o médico o informou, PELA PRIMEIRA VEZ

3.5 Alguma vez um MÉDICO lhe informou que você teve ou tem:	
a) Colesterol alto (gordura no sangue)? 1() Sim com ____ anos de idade 2() Não	e) LER (lesão de esforço repetitivo, tendinite/sinovite)? 1() Sim com ____ anos de idade 2() Não
b) Diabetes (açúcar no sangue)? 1() Sim com ____ anos de idade 2() Não	f) Hipertensão arterial (pressão alta)? 1() Sim com ____ anos de idade 2() Não

c) Asma (bronquite asmática)? 1() Sim com ____ anos de idade 2() Não	d) Gastrite? 1() Sim com ____ anos de idade 2() Não
---	--

A seguir, perguntaremos sobre situações em que as pessoas procuram por outras em busca de COMPANHIA, APOIO OU AJUDA

3.6 Se você precisar.....? Escolha a melhor opção dentre as seguintes: Nunca (0) Raramente (1) Às vezes (2) Quase sempre (3) Sempre (4)
a) Com que frequência conta com alguém que o ajude, se ficar de cama? ()
b) Com que frequência conta com alguém para lhe ouvir, quando precisa falar? ()
c) Com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise? ()
d) Com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico? ()
e) Com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto por você? ()
f) Com que frequência conta com alguém para se divertir junto? ()
g) Com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o (a) ajude a compreender uma determinada situação? ()
h) Com que frequência conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas ()
i) Com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço? ()
j) Com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las? ()
k) Com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos? ()
l) Com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça? ()
m) Com que frequência conta com alguém para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se você ficar doente? ()
n) Com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? ()
o) Com que frequência conta com alguém para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal? ()
p) Com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis? ()
q) Com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas? ()
r) Com que frequência conta com alguém que você ame e que faça você se sentir querido? ()

Considerando OS ÚLTIMOS TRÊS MESES, RESPONDA SIM OU NÃO

3.7 Você ou algum membro MORADOR DA SUA CASA recebe regularmente algum benefício do governo, igreja ou instituição social? 0() Não 1() Sim Se sim, qual?

As próximas perguntas referem-se às situações delicadas que podem ter ocorrido com você nos ÚLTIMOS 12 MESES.

3.8 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você esteve internado(a) em hospital por uma noite ou mais? 1() Sim, uma vez 2() Sim, mais de uma vez 0() Não a) Se SIM, qual(is) o(s) motivo(s) dessa(s) internação(ões)? _____ b) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu? 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás
3.9 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi assaltado(a) ou roubado(a), isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência? 1() Sim, uma vez Se SIM, quando foi a última vez que aconteceu? 2() Sim, mais de uma vez 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás 0() Não 3() Entre 7 e 12 meses atrás
3.10 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi vítima de alguma agressão física? 1() Sim, uma vez Se SIM, quando foi a última vez que aconteceu? 2() Sim, mais de uma vez 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás 0() Não 3() Entre 7 e 12 meses atrás
3.11 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve parentes próximos, que contribuem com as despesas da sua casa desempregados? 1() Sim, uma vez Se SIM, quando foi a última vez que aconteceu? 2() Sim, mais de uma vez 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás 0() Não 3() Entre 7 e 12 meses atrás
3.12 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho ou irmão)? 1() Sim, uma vez Se SIM, quando foi a última vez que aconteceu? 2() Sim, mais de uma vez 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás 0() Não 3() Entre 7 e 12 meses atrás
3.13 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu alguma decepção amorosa ou separação com familiares ou amigos? 1() Sim, uma vez Se SIM, quando foi a última vez que aconteceu? 2() Sim, mais de uma vez 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás 0() Não 3() Entre 7 e 12 meses atrás
3.14 Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais? 1() Sim, uma vez Se SIM, quando foi a última vez que aconteceu? 2() Sim, mais de uma vez 1() Há menos de um mês 2() Entre 1 e 6 meses atrás 0() Não 3() Entre 7 e 12 meses atrás

As próximas perguntas referem-se a situações em que você possa ter se sentido injustiçado, devido a DISCRIMINAÇÃO

33.15	<p>Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação em assuntos referentes a MORADIA como, por exemplo, tendo dificuldades para alugar imóvel, não ter conseguido emprego, ou para conviver com a vizinhança?</p> <p>0() Não 1() Sim a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, na sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação</p> <p>1() Sua cor ou raça</p> <p>2() Ser homem ou mulher</p> <p>3() Sua religião ou culto</p> <p>4() Doença ou deficiência física</p> <p>5() Sua opção ou preferência sexual</p> <p>6() Sua condição econômica, instrução ou função</p> <p>7() Sua atividade política</p> <p>8() Sua idade</p> <p>9() Sua aparência física</p> <p>10() Outra Qual? _____</p> <p>b) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?</p> <p>1() Há menos de 1 mês</p> <p>2() Entre 1 e 12 meses</p> <p>3() Há mais de 12 meses atrás</p>
33.16	<p>Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação em seu LOCAL DE TRABALHO como, por exemplo, sendo demitido, não conseguido emprego, ou então, não sendo indicado para cargo superiores?</p> <p>0() Não 1() Sim a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, na sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação</p> <p>1() Sua cor ou raça</p> <p>2() Ser homem ou mulher</p> <p>3() Sua religião ou culto</p> <p>4() Doença ou deficiência física</p> <p>5() Sua opção ou preferência sexual</p> <p>6() Sua condição econômica, instrução ou função</p> <p>7() Sua atividade política</p> <p>8() Sua idade</p> <p>9() Sua aparência física</p> <p>10() Outra Qual? _____</p> <p>b) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?</p> <p>1() Há menos de 1 mês</p> <p>2() Entre 1 e 12 meses</p> <p>3() Há mais de 12 meses atrás</p>
33.17	<p>Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação pela POLÍCIA como, por exemplo, sendo acusado, revistado ou agredido de alguma forma?</p> <p>0() Não 1() Sim a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, na sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação</p> <p>1() Sua cor ou raça</p> <p>2() Ser homem ou mulher</p> <p>3() Sua religião ou culto</p> <p>4() Doença ou deficiência física</p> <p>5() Sua opção ou preferência sexual</p> <p>6() Sua condição econômica, instrução ou função</p> <p>7() Sua atividade política</p> <p>8() Sua idade</p> <p>9() Sua aparência física</p> <p>10() Outra Qual? _____</p> <p>b) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?</p> <p>1() Há menos de 1 mês</p> <p>2() Entre 1 e 12 meses</p> <p>3() Há mais de 12 meses atrás</p>

4 PARTE: Para TERMINAR favor responder alguns dados pessoais.

4.1	No mês passado, qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida (a soma de rendimentos com descontos) de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa? <input type="checkbox"/> até R\$ 581,88 <input type="checkbox"/> de R\$ 581,89 a R\$ 1.163,76 <input type="checkbox"/> de R\$ 1.163,77 a R\$ 1.745,64 <input type="checkbox"/> de R\$ 1.745,65 a R\$ 2.327,52 <input type="checkbox"/> de R\$ 2.327,53 a R\$ 2.909,40 <input type="checkbox"/> acima de R\$ 2.909,41
4.2	Situação conjugal: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a)/união estável <input type="checkbox"/> separado(a)/divorciado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a)
4.3	Quantos filhos nascidos vivos você teve: <input type="checkbox"/> sem filhos <input type="checkbox"/> filho <18 anos de idade <input type="checkbox"/> filho ≥ que 18 anos de idade
4.4	Quantas pessoas moram na sua casa: _____
4.5	Em sua casa, quem é considerado o chefe da família ou (principal) responsável pela casa: <input type="checkbox"/> Eu mesmo (a) <input type="checkbox"/> Meu cônjuge, ou companheiro(a) <input type="checkbox"/> Eu e meu cônjuge, igualmente <input type="checkbox"/> Meu pai ou minha mãe <input type="checkbox"/> Meu filho ou minha filha <input type="checkbox"/> Não tem chefe <input type="checkbox"/> Outra pessoa: _____
4.6	Grau de instrução do chefe de família: <input type="checkbox"/> Analfabeto/ Primário incompleto <input type="checkbox"/> Primário completo / Ginásial incompleto <input type="checkbox"/> Ginásial completo / Colegial (2º Grau ou ensino médio) incompleto <input type="checkbox"/> Colegial (2º Grau ou ensino médio) completo / Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo
4.7	Em relação aos bens abaixo caso POSSUA, para cada item, registre a quantidade:
	l) Televisão em cores <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Rádio <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Banheiro <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Automóvel <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Empregada mensalista <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Máquina de lavar <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Videocassete e/ou DVD <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Geladeira <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
	l) Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) <input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro Ou Mais <input type="checkbox"/>
4.8	A sua casa é? <input type="checkbox"/> própria (já pago) <input type="checkbox"/> própria (ainda pagando) <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> cedido <input type="checkbox"/> Outra condição _____
4.9	Sistema de abastecimento de água da sua casa? <input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Poço <input type="checkbox"/> Outros _____
4.10	Sistema de esgoto da sua casa está ligado? <input type="checkbox"/> Rede Geral de esgoto <input type="checkbox"/> Fossa séptica ou rudimentar <input type="checkbox"/> Vala aberta <input type="checkbox"/> Outros _____
4.11	Sistema de coleta de lixo é? <input type="checkbox"/> Serviço público <input type="checkbox"/> outro _____
4.12	Como você classificaria sua cor? <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela (Oriental) <input type="checkbox"/> Outra _____
4.13	Você fuma atualmente? <input type="checkbox"/> Sim a) Se sim, quantos cigarros você fuma por dia () <input type="checkbox"/> Não, nunca fumei <input type="checkbox"/> Não, fumei no passado, parei de fumar
4.14	Nas últimas duas semanas, que tipo de bebida você mais consumiu? <input type="checkbox"/> Não bebe <input type="checkbox"/> Chopp <input type="checkbox"/> Uísque <input type="checkbox"/> Vinho <input type="checkbox"/> Cerveja <input type="checkbox"/> Aguardente <input type="checkbox"/> Licor <input type="checkbox"/> Batidinha <input type="checkbox"/> Outros _____
4.15	Nas últimas duas semanas, quantos dias, ao todo você consumiu desta bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> 10 a 13 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias <input type="checkbox"/> 2 a 5 dias <input type="checkbox"/> 1 único dia
4.16	Nas últimas duas semanas, nos dias em que você consumiu esta bebida alcoólica, quantos doses, em geral, você bebeu em cada um desses dias? <input type="checkbox"/> 1 dose de _____ ml <input type="checkbox"/> 2 a 4 doses de _____ ml <input type="checkbox"/> 5 a 7 doses de _____ ml <input type="checkbox"/> 8 a 10 doses de _____ ml <input type="checkbox"/> 10 doses ou mais de _____ ml
4.17	Você alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? 0 () Não 1 () Sim
4.18	As pessoas aborrecem você porque criticam seu modo de beber? 0 () Não 1 () Sim
4.19	Você se sente culpada(o), chateada(a) pela maneira que costuma beber? 0 () Não 1 () Sim
4.20	Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? 0 () Não 1 () Sim

MUITO OBRIGADO!