

# PERFIL DOS BENEFICIADOS DO PROGRAMA MESA BRASIL EM ASSOCIAÇÕES DE MACEIÓ, ALAGOAS

Eduardo Lima dos Santos<sup>1</sup>

Layra Caroline Costa de Oliveira<sup>2</sup>

Thays Lane Ferreira dos Santos<sup>3</sup>

Raphaela Costa Ferreira<sup>4</sup>

Fernanda Maranhão Lages de Brito<sup>5</sup>

Sybelle de Araújo Cavalcante<sup>6</sup>

Nutrição



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

**Introdução:** O Mesa Brasil (MBS) atua contra o desperdício de alimentos, funciona como banco de alimentos, usando produtos alimentícios, sem valor comercial, advindos de doações para distribuição a pessoas vulneráveis nutricionalmente e socialmente, oriundas de entidades sociais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil socioeconômico e nutricional dos beneficiados pelo programa MBS, moradores de algumas comunidades de Maceió - AL. **Métodos:** Estudo transversal realizado em comunidades de Maceió com os beneficiários do MBS. Foi aplicado questionário que avaliou diversos aspectos pessoais. No tratamento estatístico foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão para obter o intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 78 indivíduos, sendo 79,7% mulheres, 39,7% Analfabetos, 60% da cor parda e 50% pertencentes a classe econômica D. Além disso, 68% declararam sedentarismo. A antropometria constatou que 72,2% estavam acima do peso e 83,3% apresentaram risco cardiovascular pela circunferência da cintura. Os dados clínicos evidenciaram 33,3 % indivíduos hipertensos e 14,1% diabéticos. O questionário de frequência alimentar revelou o elevado consumo de embutidos e industrializados, correspondentes a 83,3%. **Conclusão:** Identificou-se o predomínio do sexo feminino, da cor parda e classe econômica D. Destacaram-se os fatores de risco cardiovascular modificáveis como sedentarismo, excesso de peso e consumo elevado de embutidos, industrializados e frituras.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Segurança alimentar e nutricional; Fatores socioeconômicos; Indicadores sociais; Consumo de alimentos.

## **ABSTRACT**

The Mesa Brazil (MBS) acts against food waste, functioning as a food bank, using food products, with no commercial value, from donations for distribution to people, nutritionally and socially vulnerable, from social entities. To characterize the socio-economic and nutritional profile of the beneficiaries of the MBS program, residents of some communities of Maceió - AL. It was used the method of Cross-sectional study carried out in Maceió communities with MBS beneficiaries. A questionnaire was applied that evaluated several personal data. In the statistical treatment, central tendency and dispersion measures were calculated to obtain the 95% confidence interval. As results we had 78 individuals, 79.7% female, 39.7% illiterate, 60% brown and 50% belonging to economic class D. In addition, 68% declared themselves to be sedentary. Anthropometry found that 72.2% were overweight and 83.3% presented cardiovascular risk by waist circumference. Clinical data showed 33.3% of hypertensive individuals and 14.1% of diabetics. The food frequency questionnaire revealed the high consumption of sausages and processed products, corresponding to 83.3%. It was identified the predominance of women, brown and economic class D. The modifiable cardiovascular risk factors such as sedentary lifestyle, excess weight and high intake of sausages, industrialized and fried.

## **KEYWORDS**

Food and Nutritional Security. Socioeconomic Factors. Social Indicators. Food Consumption.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Mesa Brasil SESC (MBS) corresponde a um programa nacional que visa combater o desperdício de alimentos e a fome, por meio de um sistema de Bancos de Alimentos (BA). O programa tem como principal propósito melhorar o estado de indivíduos que apresentam carência nutricional, trabalhando com uma concepção de inclusão social. O projeto realiza práticas de segurança alimentar e nutricional, baseado em ações educativas e distribuição de alimentos que não tem valor comercial, porém, contém valor nutritivo e podem ser consumidos (MOTA, 2014).

No tocante aos BA, eles podem ser definidos como equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional que atuam no recebimento de doações de

alimentos oriundos de qualquer fase da cadeia alimentar e que seriam desperdiçados por não se adequar aos padrões de comercialização. Os BA auxiliam com a redução de desperdícios de alimentos, controlando a fome e situações de insegurança alimentar e nutricional, por meio da complementação de refeições, abastecendo, com os alimentos doados, as localidades que ficam próximas a sua instalação (TEIXEIRA; TENUTA, 2017).

A forma de operacionalização do BA é por meio da captação direta de parceiros, doadores como empresas distribuidoras de alimentos, supermercados e feiras livres que são definidos com o intermédio dos técnicos do programa. Desta forma os doadores têm a responsabilidade de sensibilizar seus colaboradores no que se refere a qualidade dos insumos que forem doados, baseando-se em medidas de segurança alimentar e nutricional, para se engajarem no processo de doação (SESC, 2018).

O MBS tem como prioridade atender pessoas com *status* socioeconômico baixo, assistidas por entidades de cunho social de todas as faixas etárias que são cadastradas e monitoradas pelo programa. É estabelecido por ser um ato conjunto que associa o programa, doadores, instituições sociais, voluntariamente com o intuito de combater a insegurança alimentar e evitar o desperdício de alimentos. São atendidas também pessoas em caráter de emergência, vítimas de desastres naturais e enchentes, arrecadando donativos e distribuindo para os desabrigados na região atingida (BINOTTO, 2010).

Pessoas com menor *status* socioeconômico sofrem frequentemente de várias doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares. Fatores de risco referentes ao estilo de vida, como Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, inatividade física, tabagismo, alcoolismo, o baixo consumo de frutas, vegetais e fibras seguido de uma dieta com alta proporção de gordura e açúcar também são mais prevalentes entre os indivíduos com baixo status (DEPA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico, dietético, antropométrico, clínico e de estilo de vida dos indivíduos que são beneficiados pelo programa MBS e que residem em comunidades vinculadas a associações de cunho beneficente de Maceió-AL.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado em duas associações, com beneficiários do programa Mesa Brasil, residentes no bairro do Jacintinho na cidade de Maceió, Alagoas, no período de agosto a setembro de 2018.

Foi realizada coleta de dados em 3 dias que correspondiam ao período de recebimento das doações do MBS. Foi aplicado um formulário com 33 questões, de afirmação e negação, que se tratava de informações sobre dados socioeconômicos e demográficos, clínicos, antropométricos e de estilo de vida e, além disso, avaliaram-se os dados dietéticos por meio de um questionário de frequência alimentar.

## 2.1 TREINAMENTO

Ocorreu um treinamento com voluntários a entrevistadores, a fim de padronizar a aplicação do formulário, buscando evitar erros e indução das respostas dos entrevistados. Foram 2 dias de treinamento, e neles foram executadas as explicações do passo a passo do processo de recolhimento das informações, bem como, foram tiradas dúvidas a respeito de termos e nomenclaturas presentes no arquivo. Para serem admitidos como entrevistadores, os candidatos deveriam ser estudantes de nutrição e estar pelo menos no 4º período da graduação.

## 2.2 DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Foram obtidos dados de idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, posse de itens, grau de instrução do chefe da família, renda familiar, número de membros na família e classe econômica.

## 2.3 DADOS DE ESTILO DE VIDA

Coletou-se informações sobre o estilo de vida, avaliando hábitos que possuem interferência na qualidade de vida do ser humano, foram considerados dados sobre praticar tabagismo, etilismo e atividade física, usando como referência as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) para definir o indivíduo como ativo ou inativo fisicamente.

## 2.4 DADOS CLÍNICOS E ANTROPOMÉTRICOS

Foram avaliadas informações sobre o uso de medicamentos, antecedentes patológicos e familiares. Os dados antropométricos foram coletados por meio de avaliação antropométrica e obteve-se informações sobre o peso, pela balança Serene Digi-Health Pro. A altura foi realizada por meio de um estadiômetro, para a obtenção do IMC. A circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril foram medidas com a fita Microlife e posteriormente calculada a razão cintura-quadril (RCQ).

O IMC foi interpretado segundo as categorias preconizadas pela OMS para adultos e idosos. O ponto de corte da CC foi o mesmo adotado pela atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose que preconiza como sendo fator de risco  $CC \geq 94$  cm para homens e  $CC \geq 80$  cm para mulheres (FALUDI, 2017). Com relação a RCQ foi considerado risco para o desenvolvimento de doenças associadas a alterações metabólicas valores de  $RCQ > 0,8$  para as mulheres e  $> 1,0$  para os homens (VASQUES *et al.*, 2010).

## 2.5 DADOS DIETÉTICOS

Os dados dietéticos foram colhidos por meio do questionário de frequência alimentar elaborado pelos próprios autores do artigo e comparados em relação às diretrizes preconizadas no Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014). Nesse quesito eram recolhidas informações a respeito do consumo ou não de determinados alimentos e grupos alimentares, bem como a frequência de sua ingestão.

## 2.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos indivíduos na faixa etária de 18 a 65 anos, de ambos os sexos residentes em comunidades que estivessem vinculadas a associações beneficiadas pelo MBS. Houve a exclusão de crianças, gestantes e indivíduos que estivessem acima ou abaixo da faixa etária estipulada.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi previamente autorizado por meio de uma carta de anuência assinada pela gestora responsável pelo Programa MBS e foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL) pelo número de Certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): 02739218900005841 e aprovado pelo número de parecer: 3.044.622. Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 2.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para a análise e tabulação dos dados, inicialmente, foi utilizado o programa *Microsoft Excel 2010*, posteriormente utilizou-se o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 13.0 for Windows. Foram usadas variáveis categóricas e calculadas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) para o cálculo do intervalo de confiança de 95%.

## 3 RESULTADOS

Foram questionados cerca de 100 indivíduos, entretanto, apenas 78 foram incluídos na pesquisa. A avaliação ocorreu em duas associações distintas, e evidenciou que 79,7% dos entrevistados eram mulheres. A idade variou entre 18 e 65 anos, a faixa de idade mais prevalente foi de 41 a 55 anos, totalizando cerca de 45% dos indivíduos. As características socioeconômicas e demográficas dos beneficiados encontram-se na Tabela 1. Destacou-se a predominância de indivíduos da cor parda, pertencentes

à classe econômica D, de baixa escolaridade, com renda familiar média de 1 salário mínimo. Ainda se denotou a alta frequência de beneficiados por programa de transferência de renda do governo.

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica e demográfica dos beneficiados do programa Mesa Brasil em associações comunitárias de Maceió, 2018

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	63	79,7	0,9 a 1,1
Masculino	15	20,3	0,8 a 1,2
<b>Cor/Raça</b>			
Branca	14	17,9	1,6 a 2,4
Preta	15	19,2	1,6 a 2,4
Parda	47	60,3	1,7 a 2,3
Amarela	2	2,6	-5,2 a 9,2
Indígena	0	0	-
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto/Semianalfabeto	31	39,7	1,6 a 2,4
Ensino Fundamental I Completo	24	30,8	1,6 a 2,4
Ensino Fundamental II Completo	9	11,6	1,2 a 2,8
Ensino Médio Completo	14	17,9	1,4 a 2,6
Ensino Superior Completo	0	0	-
<b>Idade</b>			
18 - 25 anos	7	9	1,2 a 2,8
26 - 40 anos	17	21,8	1,5 a 2,5
41 - 55 anos	35	44,9	1,7 a 2,3
56 - 65 anos	19	24,3	1,6 a 2,4
<b>Classe Econômica</b>			
A + B	2	2,6	-2,7 a 12,7
C1	7	9	4,2 a 5,8
C2	27	34,6	4,6 a 5,4
D	39	50	4,7 a 5,3
E	3	3,8	2,9 a 7,1
<b>Renda Familiar</b>			
< 1 Salário mínimo	20	25,6	0,8 a 1,2
≥ 1 Salário mínimo	68	74,4	0,9 a 1,1
<b>Benefício do governo</b>			
Sim	40	51,3	0,8 a 1,2
Não	38	48,7	0,8 a 1,2

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No que se refere ao estilo de vida dos entrevistados (TABELA 2), observou-se a baixa frequência de fumantes (15,4%), destes, 41,7% possuíam esse hábito há um tempo  $\geq 30$  anos. Considerando os ex-fumantes, boa parte informou o abandono do hábito há menos de 20 anos.

Entre aqueles que se declaram fumantes passivos, citaram o domicílio como o principal local de exposição. O consumo alcoólico foi alegado por 33,6%, dos quais 48,1% havia ingerido bebida alcoólica no último mês. Em relação à prática de atividade física, 68% declarou sedentarismo. Os homens foram considerados mais ativos fisicamente, num total de 60% comparado as mulheres que eram apenas 25,4%.

Tabela 2 – Caracterização do estilo de vida dos beneficiados do programa Mesa Brasil em associações comunitárias de Maceió, 2018

Variáveis	n	%	IC95%
Atividade física			
Sim	25	32	0,8 a 1,2
Não	53	68	0,9 a 1,1
Tipo de atividade física			
Aeróbica	22	88	0,8 a 1,2
Aeróbica + não aeróbica	3	12	-0,2 a 2,2
Frequência que realiza a atividade física			
1 a 3 vezes por semana	15	60	0,7 a 1,3
4 a 7 vezes por semana	10	40	0,7 a 1,3
Fumante			
Sim	12	15,4	0,8 a 1,2
Não	66	84,6	0,9 a 1,1
Há quanto tempo fuma?			
< 30 anos	7	58,3	0,6 a 1,4
$\geq 30$ anos	5	41,7	0,5 a 1,5
Ex-fumante			
Sim	20	25,6	0,8 a 1,2
Não	58	74,4	0,9 a 1,1
Há quanto tempo não fuma?			
< 20 anos	14	70	0,7 a 1,3
$\geq 20$ anos	6	30	0,6 a 1,4
Fumante passivo			
Sim	32	41	0,8 a 1,2
Não	46	59	0,9 a 1,1
Local em que é fumante passivo			
Domicílio	31	96,9	0,9 a 1,1
Trabalho	1	3,1	1 a 1

Variáveis	n	%	IC95%
Consumo alcoólico			
Bebe todo dia	0	0	-
Bebe todo final de semana	5	5,4	2,3 a 3,7
Bebe ocasionalmente	22	28,2	2,7 a 3,3
Não bebe	51	65,4	2,8 a 3,2
Consumo alcoólico no último mês			
Sim	13	48,1%	0,8 a 1,2
Não	14	51,9	0,8 a 1,2

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No tocante aos dados clínicos (TABELA 3) verificou-se a baixa incidência de casos de doenças crônicas, sendo apenas 33% hipertensos e 14% diabéticos. No cruzamento dos dados percebeu-se que 90,9% dos indivíduos caracterizados como diabéticos eram simultaneamente hipertensos. Acerca do tratamento medicamentoso, 47,4% relataram estar fazendo, e afirmaram que os medicamentos se dividiam em anti-hipertensivos (46%) e hipoglicemiantes (37%).

Tabela 3 – Caracterização clínica dos beneficiados do programa Mesa Brasil em associações comunitárias de Maceió, 2018

Variáveis	n	%	IC95%
Hipertensão			
Sim	26	33,3	0,8 a 1,2
Não	52	66,7	0,9 a 1,1
Diabetes			
Sim	11	14,1	0,8 a 1,2
Não	67	85,9	0,9 a 1,1
Outra doença crônica			
Sim	22	28,2	0,8 a 1,2
Não	56	71,8	0,9 a 1,1
Antecedentes cardiovasculares			
Sim	40	51,3	0,9 a 1,1
Não	38	48,7	0,8 a 1,2
Uso de medicamento			
Sim	37	47,4	0,8 a 1,2
Não	41	52,6	0,9 a 1,1

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A avaliação antropométrica (TABELA 4) apontou 77,2% dos beneficiados estavam acima do peso, foi notada a superioridade do sexo feminino em relação ao



excesso de peso, sendo 85,7% das mulheres em contraste a 46,6% dos homens. De acordo com a CC 83,3% apresentaram risco cardiovascular, bem como, 64,1% apresentou RCQ elevada.

Tabela 4 – Caracterização antropométrica dos beneficiados do programa Mesa Brasil em associações comunitárias de Maceió, 2018

Variáveis	n	%	IC95%
Índice de Massa Corporal			
Desnutrição	2	2,6	-7,8 a 13,8
Eutrofia	15	19,2	2,3 a 3,7
Sobrepeso	32	41	2,6 a 3,4
Obesidade grau I	15	19,2	2,3 a 3,7
Obesidade grau II	7	9	1,9 a 4,1
Obesidade grau III	7	9	1,9 a 4,1
Circunferência da cintura			
Com risco	65	83,3	0,9 a 1,1
Sem risco	13	16,7	0,8 a 1,2
Relação cintura-quadril			
Com risco	50	64,1	0,9 a 1,1
Sem risco	28	35,9	0,8 a 1,2

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em relação aos hábitos alimentares dos beneficiados (TABELA 5), pôde-se observar um consumo frequente de leite e derivados. A proteína animal mais consumida foi o frango. Foi observado um consumo elevado e frequente de industrializados como as misturas de bebidas e de temperos em pó.

Além disso, ovos, feijões, arroz, macarrão, tubérculos, frutas, verduras, sucos naturais, pão branco, farináceos e temperos naturais foram considerados parte dos hábitos alimentares dos indivíduos devido ao elevado e frequente consumo. O uso de óleo para a preparação de frituras também foi relatado com frequência contraposto ao consumo de óleos vegetais que foi negado por mais da metade dos beneficiados.

Tabela 5 – Consumo alimentar dos beneficiados do programa Mesa Brasil em associações comunitárias de Maceió, 2018

Grupo alimentar	Frequência de Consumo Semanal/ vezes				
	n	≥4 (%)	> 1 a ≤ 3 (%)	≤ 1 (%)	Não consome (%)
Frutas, Hortaliças, e leguminosas	78	98,7	1,3	0	0
Lácteos	78	42,3	28,2	16,7	12,8
Fritura	78	59	27	5,1	8,9
Raízes, Arroz e Massas	78	98,7	1,3	0	0

Frequência de Consumo Semanal/ vezes

Grupo alimentar	n	≥4 (%)	> 1 a ≤ 3 (%)	≤ 1 (%)	Não consome (%)
Óleo vegetal	78	12,9	15,3	14,1	57,7
Carnes	78	51,3	43,6	3,8	1,3
Embutidos e industrializados	78	83,3	14,1	0	2,6
Ovos	78	46,2	35,9	11,5	6,4

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

## 4 DISCUSSÃO

O exposto estudo aponta que o gênero predominante são as mulheres, conforme foi encontrado em outras pesquisas, como o de Prazeres e Santiago (2015) e Sperandio e outros autores (2016) que observaram, respectivamente, uma frequência de 64,2% de pessoas que são usuários da atenção básica em Portugal e 89% de indivíduos que são beneficiários do Programa Bolsa Família no nordeste do Brasil. Segundo Marengoni e outros autores (2008) as mulheres estão associadas a maiores riscos de morbimortalidades, explicando a maioria delas nos estudos que envolvem programas e atenções do governo.

Ainda sobre as condições sociodemográficas, o estudo de Depa e outros autores (2015) que analisou beneficiados de um banco de alimentos na Alemanha, constatou que 38,5% dos entrevistados tinham apenas a escolaridade primária, frequência relativamente menor quando comparado a presente pesquisa (42,4%). Silvani e outros autores (2018) relacionam a baixa escolaridade com indivíduos que são usuários de programas governamentais, uma vez que essas pessoas se encontram em vulnerabilidade social.

Ademais, verificou-se uma alta incidência de excesso de peso em pacientes diabéticos, bem como se observou no estudo de Baldassarre e outros autores (2017) que avaliou 3244 pessoas, onde destes 1364 tinham diabetes, sendo observado que 67,2% tinham sobrepeso e 34,4% obesidade, tornando concordante a existência da diabetes em pessoas com excesso de peso, resultado que se assemelhou ao nosso estudo. A elevação da gordura corporal antecede o quadro de diabetes *mellitus*, pelo fato de uma pessoa obesa secretar mais insulina que uma pessoa normal, ocasionando uma resistência à insulina ou uma intolerância a glicose (GARCIA *et al.*, 2008).

Outro estudo, realizado em Marrocos por Ziyat e outros autores (2014) que avaliou a incidência de pessoas diabéticas também portarem hipertensão, constatou um dado de 69,9%, comparando com esta pesquisa os achados são relativamente proporcionais. Por outro lado, é importante salientar que a amostragem da pesquisa do estudo referido é maior que a usada neste trabalho, porém, podemos levar em consideração a comparação pela aproximação dos valores.

Howards, Bower e Wayne (2006) relacionam a incidência de hipertensão em pessoas com diabetes ao fator obesidade, já que é sabido que elas são frequentes em pessoas com excesso de peso. Haslam e James (2015) e Schinner e outros autores (2015) indicam que a hiperinsulinemia induz o aumento da taxa de adrenalina, do débito cardíaco e conseqüentemente resulta em um aumento da pressão arterial e assim aumenta o risco de doenças cardiovasculares.

Um estudo transversal que abordou o estado nutricional de beneficiados de programa bolsa família em Curitiba descreveu a prevalência de sobrepeso e obesidade nesta população. Em relação à CC, 46,2% da população apresentou risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (LIMA *et al.*, 2011). Tais dados aproximam-se dos resultados obtidos, já que, no presente estudo foi confirmada a prevalência do estado de sobrepeso, seguido de obesidade. No que diz respeito a CC a presente investigação encontrou números superiores, ao risco em relação a CC, totalizando 83,3%. Os autores argumentam que o excesso de peso está relacionado à transição nutricional que o Brasil vive, que o status de pobreza e a obesidade estão interligados devido à aquisição de alimentos ricos em calorias e pobre em nutrientes. Sendo assim os dados, corroboram os argumentos.

No tocante ao consumo alimentar dos beneficiados evidenciou-se o alto consumo de alimentos embutidos e industrializados, entretanto, também se revelou o elevado consumo de frutas, verduras, leguminosas, arroz e tubérculos. De acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) evidenciado por Silvani e outros autores (2018), o elevado consumo desses itens se explica pela mudança do padrão alimentar dos brasileiros que atualmente é caracterizada pelo consumo de alimentos de alto valor energético e baixo valor nutricional, favorecendo o risco de sobrepeso e obesidade.

Na investigação de Cabral (2013) que analisou os dados dos hábitos alimentares, de beneficiários do Programa Bolsa Família, da cidade de Maceió-AL coincide com os resultados obtidos no presente estudo. Tendo em vista que boa parte dos beneficiados do MBS também recebe auxílio do programa de transferência de renda do governo, torna o dado mais semelhante para comparação. Sendo assim, no que se refere à proteína animal, o frango foi o alimento com o consumo mais relatado, como já constatado na atual pesquisa, evidenciando a acessibilidade dessa proteína devido ao seu custo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou vários aspectos dos beneficiados do programa MBS, assim ressalta-se a importância do estudo, pois na literatura há uma escassez de estudos transversais que tracem o perfil dos beneficiários do Programa MBS, o que dificulta a comparação dos resultados obtidos.

Foi traçado o perfil nutricional dos indivíduos, tendo sido identificado o predomínio de mulheres, de indivíduos da cor parda, de baixa renda, com nível de escola-

ridade baixo, idade entre 41 a 55 anos e beneficiados por programas de transferência de renda do governo.

Referente ao estado clínico destacou-se os fatores de risco cardiovascular modificáveis como sedentarismo, excesso de peso, consumo elevados de alimentos embutidos, industrializados e frituras, que agravam e comprometem o estado de saúde dos indivíduos. Houve o alto relato de antecedentes familiares com doenças cardiovasculares correlacionada à confirmação da elevação da circunferência da cintura.

Considera-se que a iniciativa do MBS com atividades de educação nutricional, voltadas aos beneficiados, tem caráter fundamental para que eles compreendam a relevância de escolhas e hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

BALDASSARRE, S. *et al.* NTproBNP in insulin-resistance mediated conditions: overweight/obesity, metabolic syndrome and diabetes. The population-based Casale Monferrato Study. **Cardiovasc Diabetol**, v. 16, n. 1, p. 119, 2017.

BINOTTO, F. C. **Segurança alimentar nos ciclos da vida**: um estudo com a população atendida pelo Programa Mesa Brasil em organizações sociais, no município de Santa Maria-RS. Dissertação (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação do peso em adultos de 20 a 59 anos**. Brasília: MS, 2017.

CABRAL, M. J. *et al.* Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Estud Av.**, v. 27, n. 78, p. 71-87, 2013.

DEPA, J. *et al.* An explorative cross-sectional study examining self-reported health and nutritional status of disadvantaged people using food banks in Germany. **Int J Equity Health**, v. 24, n. 14, p. 141, 2015.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 109 n. 2, Supl.1, p. 1-76, 2017.

GARCIA, C. *et al.* Obésité abdominale, insulino résistance et niveau de La pression artérielle. **Diabetes Metab.**, v. 34, n. 3, p. 89, 2008.

HASLAM, D. W.; JAMES, W. P. Obesity. **Lanceta**, v. 366, ISSUE, 9492, p. 1197-1209, 2005.

- HOWARDS, J.; BOWER, K.; WAYNE, P. Factors influencing the management of hypertension in type 2 diabetes. **Can. J. Diabetes**, v. 30, n. 1, p. 38-45, 2006.
- LIMA, F. E. L. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 2, p. 198-206, 2011.
- MARENGONI, A. *et al.* Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. **Am J Public Health**, v. 98, n. 7, p. 198-200, 2008.
- MOTA, L. M. **Espaço social alimentar**: O Programa Mesa Brasil Sesc Goiás. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). **Diretrizes e recomendações**: cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis. Brasil: OPAS; OMS, 2008.
- PRAZERES, F.; SANTIAGO, L. Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 5 n. 9, e009287, 2015.
- SCHINNER, S. *et al.* Molecular mechanisms of insulin resistance. **Diabet Med**, v. 22, n. 6, p. 74-82, 2005.
- SESC. **Programa Mesa Brasil**: Quem doa. Disponível em: <http://www.sesc.com.br/portal/site/mesabrasilsesc/quemdoa>. Acesso em: 12 ago 2018.
- SILVANI, J. *et al.* Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 8, p. 2599-2608, 2018.
- SPERANDIO, N. *et al.* Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: Estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1771-1780, 2017.
- TEIXEIRA, R. A.; TENUTA, N. A eficácia dos Bancos de Alimentos mineiros. Segurança Alimentar e Nutricional. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 24, n.1, p. 53-61, 2017.
- VASCONCELLOS, A. B. P. A.; MOURA, L. B. A. Segurança alimentar e nutricional: Uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cad.Saúde Pública**, v. 34, n. 2, e00206816, 2018.
- ZIYYAT, A. *et al.* Epidemiology of hypertension and its relationship with type 2 diabetes and obesity in eastern Morocco. **Springerplus**, v. 3, n. 644, 2014.

---

**Data do recebimento:** 8 de Março de 2019

**Data da avaliação:** 25 de Julho 2019

**Data de aceite:** 6 de Agosto de 2019

---

---

1 Graduado do Curso de Nutrição do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: eduardolimsan@gmail.com

2 Graduada do Curso de Nutrição do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: layracarolineco@gmail.com

3 Graduada do Curso de Nutrição do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: thays\_lane\_ferreira@hotmail.com

4 Professora do Curso de Nutrição do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: raphaelacostanutricionista@outlook.com

5 Professora do Curso de Nutrição do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: fernandamlbrito@hotmail.com

6 Professora do Curso de Nutrição do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: sybelle\_araujo@al.unit.br