

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

Eduardo Lima dos Santos¹

Layra Caroline Costa de Oliveira²

Thays Lane Ferreira dos Santos³

Raphaela Costa Ferreira⁴

Fernanda Maranhão Lages de Brito⁵

Sybelle de Araújo Cavalcante⁶

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

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo			
Feminino	63	79,7	0,9 a 1,1
Masculino	15	20,3	0,8 a 1,2
Cor/Raça			
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	-
Escolaridade			
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	-
Idade			
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
Classe Econômica			
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
Renda Familiar			
< 1 Salário mínimo	20	25,6	0,8 a 1,2
≥ 1 Salário mínimo	68	74,4	0,9 a 1,1
Benefício do governo			
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 ≥ 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
≥ 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
≥ 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