



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS - IESB
FACULDADE DE SAÚDE COLETIVA - FASC
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

LEILSON DO NASCIMENTO CARVALHO

**DESCRIÇÃO DO PERFIL DE MULHERES DE ASSOCIAÇÃO
ASSISTIDA PELO PROGRAMA MESA BRASIL SESC MARABÁ
QUANTO AOS HÁBITOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO
DE QUALIDADE DE VIDA.**

MARABÁ

2019

LEILSON DO NASCIMENTO CARVALHO

**DESCRIÇÃO DO PERFIL DE MULHERES DE ASSOCIAÇÃO
ASSISTIDA PELO PROGRAMA MESA BRASIL SESC MARABÁ
QUANTO AOS HÁBITOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO
DE QUALIDADE DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Saúde Coletiva, Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Marabá, PA, Brasil, apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharelado em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Aline Coutinho Cavalcanti

MARABÁ

2019

LEILSON DO NASCIMENTO CARVALHO

**DESCRIÇÃO DO PERFIL DE MULHERES DE ASSOCIAÇÃO ASSISTIDA
PELO PROGRAMA MESA BRASIL SESC MARABÁ QUANTO AOS
HÁBITOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva ao Instituto de Estudos
em Saúde e Biológicas da
Universidade Federal do Sul e Sudeste
do Pará - Campus Marabá.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr^a Aline Coutinho Cavalcanti
Orientadora – IESB/FASC/UNIFESSPA

Prof. Dr Normando José Queiroz Viana
Avaliadora – IESB/FAPSI/UNIFESSPA

Prof.^a Me Mikaelle Claro Costa Silva
Avaliador – IESB/FASC/UNIFESSPA

MARABÁ

2019

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu soberano Deus, por em todas as fases da minha vida se fazer presente me protegendo e cuidando de mim, a minha mãe Maria da Saúde do N. Carvalho que tem sempre foi e sempre será minha melhor amiga e meu refúgio, meu pai Raimundo Carvalho por sempre apoiar e acreditar, meu irmão Leilton que foi presente na minha vida e durante toda minha formação, minha irmã Luandra Carvalho que também sempre foi muito presente, minha sobrinha Emanuella que sempre trouxe alegrias para nossas vidas. Meu noivo Flávio Fernandes que por várias vezes aguentou firme todo esse processo de formação e construção desse trabalho. Não posso deixar de agradecer as minhas amigas de graduação Layse, Gisele e Leiliane, que sempre me deram força e auxílio, em especial a Gisele e Handyla que dividiram momentos durante a produção desse trabalho, obrigado meninas! Agradeço a turma de saúde coletiva 2015 que foram pessoas essências durante minha vida acadêmica. Agradeço minha orientadora, Professora Aline Coutinho, pelo seu apoio, paciência e dedicação, a direção do SESC Pará, juntamente a Coordenação do programa Mesa Brasil Sesc e a gerência da unidade do SESC Marabá. A direção e coordenação da Associação de Mulheres da Folha 23, pelo apoio e suporte oferecido durante toda a pesquisa.

RESUMO

A Segurança alimentar tem como objetivo o acesso de pessoas a alimentos adequados e saudáveis para seu mantimento e promoção da nutrição e saúde. Ao acompanhar uma associação que recebe contribuições de um programa de segurança alimentar, buscou-se descrever o perfil socioeconômico os conhecimentos sobre aproveitamento de alimentos, hábitos alimentares e a autopercepção das mulheres dessa associação, como forma de contribuir com discussões sobre a relação dos hábitos nutricionais e qualidade de vida. Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa com amostragem por conveniência, que correspondeu a 51 mulheres da Associação das Mulheres de Marabá da folha 23 (AMMA), atendidas pelo programa Mesa Brasil SESC unidade em Marabá - PA, no período de setembro de 2019, convocadas de forma voluntária para participarem através de aplicação de um questionário com questões relacionadas ao aproveitamento de alimentos, hábitos alimentares e a sua autopercepção de qualidade de vida. Os dados foram tabulados através do software *Excel Windows* versão 2007 e os resultados indicaram que os conhecimentos obtidos pelas mulheres através das ações educativas realizadas pelo Programa Mesa Brasil SESC auxiliam na sua qualidade de vida e seus hábitos alimentares. O aproveitamento dos alimentos se mostrou eficaz entre a maioria delas, destacando-se o uso das cascas, talos e sementes, auxiliando numa alimentação bem mais nutritiva e também na economia familiar, onde o aproveitamento integral dos alimentos reduz as chances de gastos na compra de mais alimentos. Ao que se refere à qualidade de vida, devido suas boas práticas alimentares e conhecimentos nutricionais consequentemente a pesquisa mostra uma autopercepção positiva, principalmente levando em conta os determinantes sociais das mulheres da AMMA.

PALAVRAS – CHAVE: Segurança alimentar; Qualidade de vida; Aproveitamento de alimentos; Abastecimento de alimentos; Dieta saudável.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Tabela sobre Questões socioeconômicas das mulheres da Associação da mulher de Marabá folha 23 – AMMA, Marabá – PA, 2019 26

Ilustração 2 - Tabela sobre hábitos alimentares das mulheres da Associação de mulheres de Marabá da folha 23 – AMMA, Marabá – PA, 2019 29

Ilustração 3 – Tabela sobre conhecimentos nutricionais das mulheres da Associação de mulheres de Marabá da folha 23 – AMMA, Marabá – PA, 2019 31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Conhecimentos nutricionais de mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, Marabá – PA, 2019 33

Gráfico 2 – Conhecimentos nutricionais de mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA , Marabá – PA, 2019 34

AMMA – Associação da Mulher de Marabá

CREN - Centro de Recuperação e Educação Nutricional

DCNT – Doença Crônica não Transmissível

DHAA – Direito a Alimentação Adequada

EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

FAO – Food and Agriculture Organization of United Nations

FVL – Frutas, Verduras e Legumes

MBS – Mesa Brasil Sesc

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios

QCN – Questionário de Conhecimento Nutricional

SAN – Saúde Adequada e Nutricional

SESC – Serviço Social do Comercio

SINAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

UNIFESSPA – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

WHOQOL – BREF – World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBEJETIVOS	14
3.1. Objetivo Geral	14
3.2. Objetivo Especifico	14
4. REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
4.1 Fome e Segurança Alimentar	15
4.2 Problemas sociais relacionado a fome e insegurança alimentar	16
4.3 Políticas Públicas para a erradicação da fome e a insegurança alimentar	17
4.4 A importância da nutrição para as pessoas	18
4.5 Métodos e programas para a segurança alimentar, ao combate á fome, desnutrição e desperdício de alimentos	20
5. MÉTODOLOGIA	23
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES	49
Apêndice A - Questionário	49
Apêndice B – Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE)	55

1. INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar é definida quando não se tem acesso permanente a alimentos de qualidade ou, para que se tenha este acesso, outros direitos essenciais são comprometidos, envolvendo desde a preocupação e a incerteza de ter a disponibilidade de alimentos até a vivência da fome, por não se ter o que comer durante o dia (SOUSA, 2017).

Em 2004 foi realizada a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar, onde foi definido o conceito de segurança alimentar e nutricional entendido como acesso a todos os alimentos de qualidade em quantidade suficiente, de maneira regular e permanente, de forma que as demais necessidades não sejam comprometidas pela garantia desse direito, sendo respeitadas as diversidades culturais, sendo mantido tal direito do ponto de vista social, ambiental e econômico (CABRAL, 2011).

Além de estudos mostrarem a relação da insegurança alimentar com as condições de vida, sejam sociais ou econômicas, sua prevalência no Brasil apresentou proporção maior em relação a outros problemas, como a desnutrição. Assim, a segurança alimentar deve ser considerada como ferramenta importante para um melhor conhecimento dos problemas de alimentação e nutrição (BEZERRA, 2016).

A pouca renda familiar, escolaridade baixa, alto número de moradores por domicílios, condições inadequadas de saneamento básico, ausência de emprego, qualidade dietética com o menor consumo de alimentos ricos em proteínas, são condicionantes relacionadas à Insegurança Alimentar (ALMEIDA, 2016).

Para Martinez (2013), entende-se como alimentação saudável um direito humano a uma forma alimentar adequada, dando respeito à moderação e ao equilíbrio da alimentação, dando importância aos alimentos regionais e ao seu significado socioeconômico e cultural, coerente à segurança alimentar e nutricional. (ALMEIDA, 2016).

Sabe-se da importância de uma alimentação saudável e adequada para a promoção de saúde e prevenção de doenças, seja pela falta de nutrientes ou pelo excesso dele.

A promoção da saúde é composta por estratégias e formas de produzir a saúde, seja no âmbito individual ou no coletivo, tendo a visão de atender às necessidades sociais e a melhoria da qualidade de vida, garantindo que todos os cidadãos façam escolhas mais favoráveis à sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida (MALTA, 2017).

No Brasil ainda existem pessoas em estado de pobreza, tendo este índice aumentado entre 2016 e 2017 de 25,7% para 26,5%, e em estado extremo de pobreza, relatando-se aumento de 6,6% para 7,4% (IBGE, 2019).

O Brasil conta com experiência na tentativa de erradicação da fome e da pobreza através da criação de políticas públicas e programas, como o programa Fome Zero, Bolsa Família e o Brasil sem Miséria, em todo território nacional durante os anos de 2013 e 2014, contando também com outras iniciativas, resultando na saída do país do mapa da fome em 2014 (FAO, 2016).

O Programa Mesa Brasil SESC (MBS), lançado em fevereiro de 2003, momento em que o país se direcionava para o desenvolvimento ao combate à fome, serviu para contribuir com o fortalecimento ao combate da situação nutricional insegura vivida pela população brasileira e passou a contribuir efetivamente no progresso de qualidade de vida e integração da comunidade em situação de vulnerabilidade (GUIA MESABRASIL SESC, 2017).

A vulnerabilidade é entendida como a multideterminação de sua gênese, não estando diretamente ligada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas ligada a vínculos relacionais e desigualdade de acesso a serviços públicos (CARMO, 2018).

Trazer essa abordagem da segurança alimentar através de uma pesquisa se torna algo enriquecedor para o meio acadêmico e para a comunidade, por se tratar de uma pesquisa cujos resultados promoverão a prática de melhorias para a promoção de saúde.

Através desta pesquisa, ao saber os conhecimentos sobre aproveitamento de alimentos, hábitos alimentares e a autopercepção de qualidade de vida de uma população, atendida em uma associação assistida por um programa de segurança alimentar, pode-se criar meios para a promoção da qualidade de vida através de uma boa alimentação.

2. JUSTIFICATIVA

É necessária a reflexão de temas relacionados à segurança alimentar e à percepção que atualmente vivemos em uma realidade onde os índices de desperdício de alimentos e de pessoas que ainda vivem em uma insegurança alimentar são elevados.

Assim, essa abordagem sobre os conhecimentos do aproveitamento de alimentos, hábitos alimentares e a autopercepção de qualidade de vida de uma comunidade se faz necessária como contribuição para a promoção da saúde através dos bons hábitos alimentares.

A pesquisa foi realizada com mulheres que são assistidas pela Associação da Mulher de Marabá - AMMA localizada no núcleo Nova Marabá que recebe a contribuição de alimentos do Programa Mesa Brasil SESC, através de doações.

A justificativa de incluir estas mulheres na pesquisa e dá pelo fato de que elas recebem estes alimentos e os inserem como forma complementar na sua refeição e de sua família. Dessa forma, esses hábitos estão intimamente ligados à qualidade de vida. Segundo Valenga, 2013, p. 02:

Os hábitos alimentares saudáveis proporcionam ao organismo humano condições para uma vida saudável, exercem grande influência sobre a saúde, o crescimento e o desenvolvimento dos indivíduos. As transformações corporais, hormonais e até mesmo as comportamentais. (VALENGA, 2013).

Correlacionado à necessidade de bons hábitos alimentares, o aproveitamento dos alimentos que geralmente são descartados e a utilização de cascas, talos e folhas auxiliam na diminuição dos gastos com alimentação, melhoram a qualidade nutricional e reduzem o desperdício dos alimentos (SOUZA, 2007).

Considerando a importância de uma qualidade de vida, o acesso a uma boa alimentação e os conhecimentos da comunidade sobre esse acesso e a qualidade de vida, os resultados dessa pesquisa **tem** a utilidade de mostrar meios e formas de como a boa alimentação influencia na qualidade de vida da comunidade estudada.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever o perfil socioeconômico e os conhecimentos sobre aproveitamento de alimentos, hábitos alimentares e a autopercepção de qualidade de vida de mulheres atendidas pela Associação de Mulheres de Marabá (AMMA), assistidas pelo Programa Mesa Brasil SESC,

3.2 Específico

Contribuir com discussões sobre relação dos hábitos nutricionais e qualidade de vida, sensibilizar sobre a importância dos conhecimentos nutricionais para uma boa qualidade de vida e refletir sobre a prática da alimentação saudável pelos indivíduos que participaram das ações educativas para a promoção de saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. FOME E SEGURANÇA ALIMENTAR

As temáticas sobre fome e segurança alimentar estão presentes no mundo há muito tempo (SILVA, 2014), tendo como cenário inicial o século XX, após a segunda guerra mundial, onde diversos países foram afetados economicamente, prejudicando a economia mundial.

Já que toda a Europa estava devastada após a segunda guerra e sem condições de produção de alimentos, sendo afetada economicamente, foram estabelecidas políticas que facilitariam o acesso à alimentação independentemente de qualquer situação (ASSÃO, 2007 apud BELIK, 2003).

Considerando o cenário de guerras, destruições e corridas de poderes, havia a necessidade de serem abordados os temas de segurança alimentar e fome, então a realização da Conferência de Alimentação de Hot Springs, nos Estados Unidos, em 1943, marcou esse novo envolvimento internacional em torno da questão da fome.

Essa conferência foi convocada pelas Nações Unidas para debater estratégias diante da necessidade de reconstrução do mundo, destacando-se a criação da FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) Organizações Unidas para a Alimentação e Agricultura (SILVA, 2007, apud HIRAI e ANJOS, 2007).

O cenário nacional brasileiro manteve papel ativo nos debates internacionais sobre estratégias globais de combate à fome e a miséria. Uma das causas das famílias brasileiras passarem fome é a falta de renda, em decorrência do desemprego, sendo necessária a criação de políticas públicas e programas para o enfrentamento desse fenômeno social, tendo como ponto de partida o decreto nº 399 (CASTRO, 1984).

“O decreto nº 399 aprova o regulamento para execução da Lei nº. 185, de 14 de janeiro de 1936, que institui as Comissões de Salário Mínimo” (BRASIL, 1938, p.8600).

4.2. PROBLEMAS SOCIAIS RELACIONADOS À FOME E À INSEGURANÇA ALIMENTAR

Sabendo que segurança alimentar está relacionada ao acesso permanente a alimentos suficientes para uma vida ativa e saudável, e que a insegurança alimentar está ligada a fatores contrários a estes, e o acesso diário aos alimentos depende, essencialmente, de que a pessoa tenha poder aquisitivo, isto é, disponha de renda para adquirir os alimentos (HOFFMAN, 1995).

A falta de estabilidade financeira leva os brasileiros ao estado de insegurança alimentar, podendo levar à fome, problemas físicos, intelectuais e sociais (BRANDÃO, 2005). As desigualdades sociais estão ligadas a esse fenômeno, o que é percebido quando a população é privada de participações políticas, cuidados à saúde e educação (ROSANELI, 2015).

A falta de renda dificulta o acesso não só à alimentação, mas a vestuário, à habitação e à educação. Então, qual prioridade a família daria para o escasso recurso, por vezes tendo que escolher o investimento em moradia, alimentação, vestuário ou saúde?

As informações genéticas quanto às condições socioeconômicas e ambientais ofertadas dos pais para os filhos repercutem no estado nutricional do indivíduo (SILVEIRA, 2010).

Essas questões são tratadas de formas diferentes, de família para família, de acordo com as necessidades de cada um, e de como a família lida com as dificuldades financeiras (MONTEIRO, 2003).

Um estudo realizado no Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN), em São Paulo, com adolescentes moradores de favelas de baixa estatura, constatou a diminuição na produção de insulina nos adolescentes, trazendo o risco de diabetes na fase adulta desse grupo.

A pesquisa também mostrou o nível alto da pressão diastólica, notificando o percentual acima de 50, ou seja, o consumo baixo de alimentos que possuem a insulina provoca o estresse ao organismo e a deficiência alimentar diminui a ação de crescimento dos indivíduos. A pobreza e a desnutrição estão em alta escala em favelas e essa situação está associada a questões sociais, de insalubridade e moradia (SAWAYA, 2006).

Em 2009 a pesquisa mostrou uma melhora, porém ainda se observa uma diferença entre as regiões, verificando-se um índice alto de insegurança alimentar nas regiões norte e nordeste em 40% e 46% das residências, enquanto a região sudeste, em 23%, e na sul em 17% (CABRAL, 2013).

Fazer a avaliação da relação histórica do Brasil com o perfil nutricional é constatar que a problemática da fome e seus males perduram há muito tempo em uma grande parcela da população (CASCUDO 2014).

4.3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ERRADICAÇÃO DA FOME E SEGURANÇA ALIMENTAR

A pobreza é criada como um círculo de ruptura e isolamento onde o indivíduo pobre é visto como um ser destituído de dignidade, de igualdade de oportunidade, protagonista de uma ausência constante de integração social. Não ter emprego ou ter um trabalho mal remunerado, possuir uma moradia que não é suficiente para suas necessidades básicas se relaciona à possibilidade de pobreza, mas esta não traz apenas a falta de recursos e a impossibilidade de possuir bens, traz também para o indivíduo a impressão de incapacidade e de realização pessoal (FREITAS, 2010).

Entende-se por fome quando o alimento diário não é suficiente para a estabilidade do corpo, impossibilitando as atividades rotineiras (MONTEIRO, 2003). A segurança alimentar e nutricional se faz através do direito ao acesso a alimentos de qualidade e quantidade suficiente, não comprometendo as outras necessidades.

O alcance dessa segurança alimentar implica na aproximação de políticas e programas para a promoção ao acesso à alimentação adequada (MOURA 2018). A segurança alimentar consiste na realização do direito de todos, na segurança alimentar e nutricional, e tem como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambientais, culturais, econômicas e socialmente sustentáveis.

Além de promover o acesso à produção da agricultura familiar, a movimentação de empregos, comercialização, gerando renda e formas de acesso aos alimentos; a promoção da saúde da comunidade através da nutrição e alimentação, principalmente na população em instabilidade social; o reconhecimento da alimentação como direito, contribuindo para a melhoria de

saúde; e a divulgação e o acesso à informação como fonte de conhecimento (VASCONCELLOS, 2018).

De acordo com Gonçalves (2011), também foram criados programas que garantissem a proteção social de forma que todos pudessem ter assistência social, alimentação e capacitação, a saber:

1 - Programa Aquisição de Alimentos; Restaurantes Populares; Cozinhas Comunitárias; Banco de Alimentos e Colheita Urbana; Hortas Comunitárias; Educação Alimentar; Distribuição de Cestas Básicas;

2 - Programa Bolsa Família, que constitui a integração de diversos programas de distribuição de renda previamente existentes (Auxílio-Gás, Bolsa Escola, Cartão Alimentação e Bolsa Alimentação);

3 - Sistema Único de Assistência Social (SUAS): composto por programas baseados em ações de assistência social, capacitação e inserção social.

4.4. A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO PARA AS PESSOAS

Sendo a nutrição um elemento importante para o bem-estar das pessoas, é necessário entender que ela está inserida em todos os setores, seja ele público ou privado. A nutrição é um fragmento da saúde pública que enfoca o bem-estar nutricional das pessoas, sendo diretamente focada ao bem-estar da população (PEDRAZA, 2013).

É importante o estudo nutricional humano, mas, por ser um grande desafio que exige entendimentos epidemiológicos, este requer formas de abordagens dos seus aspectos biológicos, políticos e ambientais (PEDRAZA, 2013).

Os estudos epidemiológicos estão cada vez mais direcionados às pessoas para que elas tenham uma alimentação saudável. O consumo de algumas frutas e verduras previne e reduz a manifestação de várias doenças degenerativas, indicando que existe uma relação entre os nutrientes ingeridos e os efeitos celulares, causando efeitos físicos protetores.

São exemplos de algumas frutas e verduras: maçã, cevada, cenoura, berinjela, cebola, todas tem efeito fisiológico de reduzir lipídios plasmáticos, além de aveia e salsa, que têm efeitos anti-inflamatórios (ANGELIS, 2001).

Um estudo realizado com 75 alunos do 6º ano de escola da cidade de Itaperuçu - Paraná teve o objetivo de esclarecer a qualidade nutricional dos

alimentos, a importância das vitaminas e das proteínas e suas colaborações para o desenvolvimento cerebral.

Na pesquisa foram aplicados questionários aos 75 alunos dos períodos da manhã e tarde, em relação aos hábitos alimentares. O material concluiu que os alunos que consumiam frutas, verduras e vitaminas, tinham melhor rendimento escolar.

Os alunos que consumiam alta quantidade de gorduras trans e que não tinham hábitos saudáveis com a aplicação da pesquisa proporcionou uma nova etapa na qualidade de vida através da reeducação alimentar dessa comunidade (CAVASSIN, 2013).

Para Pimentel (2013), a alimentação e a nutrição são condições básicas para a promoção de saúde, sem as quais o ser humano não alcança seu desenvolvimento com qualidade de vida.

Deve-se pensar na saúde também como bem-estar físico, mental, social e psicológico. Araújo (2014) corrobora que o termo saúde pode ter vários significados, pode estar relacionado ao bom funcionamento orgânico, à ausência de doenças e ao completo bem-estar, seja ele físico psíquico ou social.

Ainda explorando o conceito de saúde, o mesmo tem sido objeto de estudo desde a VIII Conferência Nacional de Saúde, que a define como resultados de condições de alimentação, habitação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, moradia e acesso a serviços de saúde, estando ainda relacionado ao ambiente em que se vive que sendo saudável promove a qualidade de vida dos indivíduos (STEDILE, 2015).

A carta de Otawwa, (1986, p.10) conceitua que:

A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Em consequência, a promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, pois se exigem estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar. As condições e recursos fundamentais para a saúde são: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos econômicos, ecossistema saudável, justiça social e equidade.

4.5. MÉTODOS E PROGRAMAS PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR, AO COMBATE À FOME, DESNUTRIÇÃO E DESPERDÍCIO DE ALIMENTO

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), tem papel ativo no combate ao desperdício de alimentos e na promoção do direito humano à alimentação adequada com base na prática de segurança alimentar, promovendo a saúde de modo sustentável, respeitando a diversidade cultural, econômica e social (CAISAN, 2018).

No Brasil, a insegurança alimentar está relacionada a problemas econômicos e à baixa escolaridade, ao maior número de moradores por residência e condições inadequadas de saneamento básico, além da falta de vínculo empregatício. Levando em conta todos os aspectos que levam à insegurança alimentar, é de importância o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas para a promoção da alimentação saudável e adequada (ALMEIDA, 2017).

Na promoção da saúde nutricional e do combate à fome e à desnutrição, alguns programas têm sido facilitadores de ações na comunicação, no combate à redução das perdas e desperdícios de alimentos.

Há várias plataformas e canais governamentais de divulgação, sites que levam a temática sobre perdas e desperdícios de alimentos, além de sistemas que estimulam a agricultura familiar e o alinhamento na comunicação entre os produtores e compradores, destacando-se iniciativas na esfera não estatal, como a rede Save Food Brasil e a Rede Mesa Brasil Sesc (CAISAN, 2018).

4.6. MESA BRASIL SESC - REDE NACIONAL DE BANCOS DE ALIMENTOS CONTRA FOME DESPERDÍCIO.

O Programa Mesa Brasil tem como objetivo não só a distribuição do alimento focado ao combate da fome, desnutrição e desperdício de alimentos, mas também o desenvolvimento humano como foco na promoção de saúde sendo elemento crucial entre padrão de vida e bem-estar (GUIA DO PROGRAMA MESA BRASIL SESC, 2017).

Segundo o Seminário Nacional Mesa Brasil SESC, (2010, p. 169):

Tendo relevância na promoção de saúde e da segurança alimentar, com base institucional e mobilização dos departamentos regionais, tendo como objetivo reduzir o desperdício de alimentos e combater a fome, o programa parte do princípio de que a alimentação é um direito básico social, e com isso objetiva suas ações no intuito de reduzir o desperdício de alimento e a fome.

Entre os anos de 2003 e 2008, o Mesa Brasil Sesc firmou uma rede de assistência que atendeu 5,1 mil entidades em 290 municípios e distribuiu cerca de um milhão de refeições por dia.

Entre janeiro e novembro de 2018 foram assistidas 6.092 entidades, distribuídas em 541 cidades, 91 unidades do programa, por 3.385 empresas parceiras e utilizando-se 37.189.977 de kg de alimentos (GUIA PROGRAMA MESA BRASIL SESC, 2017).

Sendo lançado em 2003 com o objetivo de combater a fome e o desperdício de alimentos, foi um grande parceiro do programa Fome Zero regido pelo governo federal. O Programa Mesa Brasil capta doações de alimentos aptos para o consumo (ALMEIDA, 2017).

As coletas de doações são realizadas em centrais de distribuição e abastecimento, atacadistas, associação de produtores rurais, indústrias de alimentação, supermercados e outros doadores, tendo duas modalidades: a colheita urbana, onde as doações são retiradas nos parceiros e encaminhadas diretamente para os receptores que são instituições sociais devidamente cadastradas; e o banco de alimentos, no qual os alimentos passam por uma nova triagem e são acondicionados de acordo com necessidade de conservação (GUIA DO PROGRAMA MESA BRASIL SESC, 2017).

O programa mesa Brasil SESC tem contribuído para a promoção de saúde alimentar e nutricional em nível nacional, implantada aos seus departamentos regionais. Foi implantado na cidade de Natal no ano de 2003, onde se realizou uma pesquisa junto às instituições atendidas pelo programa no período dos anos de 2012 a 2016.

Nesses respectivos anos foram cadastrados 175 doadores, se mantendo ativos 55, e no que se refere às instituições sociais, já foram atendidas 117, das quais 72 continuam com cadastro ativo. Pode-se afirmar que o Mesa Brasil

SESC na cidade de Natal auxiliou o acesso de milhares de pessoas a alimentos diversificados.

Os dados foram coletados dos mapas de resultados utilizados para o monitoramento das doações e ações desenvolvidas pelo programa. Nos referidos anos, o Programa Mesa Brasil tem contribuído para promoção de a segurança alimentar e nutricional (ALMEIDA, 2017).

O trabalho do Programa Mesa Brasil SESC vai além das doações, são desenvolvidas ações educativas nas áreas de nutrição e serviço social, com a finalidade de promover a segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada diante do processo de educação alimentar e nutricional junto ao fortalecimento das instituições assistidas (SILVA, 2018).

O Programa promove atividades como cursos, oficinas e palestras para a adição de conhecimentos, trocam de informações e experiências junto aos profissionais, voluntários e beneficiários das entidades sociais, assim como às empresas doadoras (SESC, 2018).

Uma análise foi realizada com as experiências relacionadas aos processos educativos no banco de alimentos Mesa Brasil SESC, no município de João Pessoa Paraíba, onde o público atendido apresentava grande diversidade: sadios, hospitalizados, de todos os gêneros e faixas etárias, de diferentes cidades, bairros e realidades.

Foram realizadas visitas e ações educativas levando as temáticas de segurança alimentar nutricional, desperdícios de alimentos e direito à alimentação saudável.

Alguns estudos foram realizados com as instituições assistidas pelo programa, se destacando os “adolescentes à mesa”, cujo objetivo era promover a alimentação adequada e saudável através da culinária, envolvendo o público de adolescentes entre 12 e 18 anos, de duas instituições atendidas pelo banco de alimentos.

A análise do estudo se configurou com a importância de uma boa alimentação nesta fase da vida. Foram feitos esclarecimentos sobre a SAN (Saúde Adequada e Nutricional) e o DHAA (Direito a Alimentação Adequada), tendo sido os adolescentes personagens principais para a conclusão da análise, podendo-se concluir que o estudo contribuiu para que o público obtivesse olhar crítico sobre alimentação saudável e adequada.

Focado na contribuição para a cidadania e a melhor qualidade de vida das comunidades em situações de desigualdades sociais, em uma visão de inclusão social, o Programa Mesa Brasil para além das distribuições de alimentos, se faz presente também na busca da qualidade de vida, o desenvolvimento humano, a promoção de saúde como formula indissociável entre o padrão de vida e bem estar e o desenvolvimento social (MOTA, 2011).

Sendo a insegurança alimentar e nutricional um problema enfrentado por uma grande parcela da população, e estando relacionado a problemas de saúde, sócio demográficos, falta de informações, políticas públicas, conseqüentemente se ligando à qualidade de vida das pessoas.

É de grande importância a abordagem de um estudo com o objetivo de identificar o que uma população tem de conhecimento sobre seus hábitos alimentares, a forma como ela manipula seu alimento, o uso integral desse alimento e sua autopercepção sobre sua qualidade de vida.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, que permite o estudo de um fenômeno em um determinado momento (TEIXEIRA, et al, 2014), de natureza quantitativa com amostragem por conveniência, que correspondeu a 51 mulheres da Associação das Mulheres de Marabá da folha 23 (AMMA), atendida pelo programa Mesa Brasil SESC unidade em Marabá - PA, no período de setembro de 2019.

Os questionários foram aplicados na associação de mulheres de Marabá da folha 23 com convocação das participantes de forma voluntária. O convite foi realizado através de divulgação no mural da instituição e durante visita à instituição. Houve explicação sobre a pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e sobre o preenchimento do questionário, mas as participantes tiveram acompanhamento caso houvesse dúvidas.

Os critérios de inclusão na amostra foram de pessoas que recebessem assistência do programa, que participassem de ações educativas sobre boa alimentação e aproveitamento integral dos alimentos e que fizessem refeições na instituição através das doações, além de manipularem e inserirem os

alimentos doados na alimentação da sua família, e ainda que utilizassem as doações como forma de complementação alimentar e de renda.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário fechado contendo perguntas relacionadas aos conhecimentos nutricionais, hábitos alimentares, aproveitamento dos alimentos e autopercepção de qualidade de vida com as seguintes variáveis: idade, renda, grau de escolaridade, número de residentes na casa, conhecimentos sobre hábitos alimentares, nutrição, aproveitamento de alimentos e qualidade de vida, tendo como referências os instrumentos de outras pesquisas, como o QCN – Questionário de Conhecimento Nutricional (POMINI, 2009), Mini Questionário Nutricional da Nestlé (NAJAS, 2005), e o WHOQOL – BREF utilizados para avaliar a qualidade de vida (SEBASTIÃO, 2014). As análises dos dados foram realizadas utilizando do software *Excel Windows* versão 2007.

O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão Ética em Pesquisa com Seres Humanos através da Plataforma Brasil em 28 de agosto de 2019, cumprindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com o número de protocolo 3.796.098.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresenta uma pesquisa quantitativa com amostragem por conveniência com 51 mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, instituição atendida pelo programa Mesa Brasil SESC, cujos critérios de inclusão foram pessoas que recebessem a assistência do programa e que através das doações manipulassem o alimento na complementação alimentar e da renda.

Mediante da aplicação dos questionários com as questões relacionadas ao aproveitamento de alimentos, hábitos alimentares e a sua autopercepção de qualidade de vida, foram descritos os resultados a seguir, para que através de sua discussão sejam monitoradas e aperfeiçoadas as ações para a promoção de saúde dessa comunidade, valorizando essa prática como intermediadora de uma alimentação saudável e qualidade de vida.

No que diz a respeito à idade, (79%) tem entre 19 a 43 anos. Um estudo realizado com 60.202 entrevistados, com o objetivo de descrever o consumo de alimentos não saudáveis relacionado ao perigo de doenças crônicas, de acordo com as características sócio - demográficas entre brasileiros adultos, constatou que o consumo de alimentos não saudáveis ocorre entre homens jovens e pessoas sem orientações e, para considerar medidas preventivas contra essas doenças devem ser relevantes como idade e instruções sobre uma boa alimentação (CLARO, et al, 2013).

Do total de mulheres que participaram da pesquisa, (47%) responderam que recebem de 1 a 3 salários mínimos (tabela 1). A qualidade de vida e a segurança alimentar dessas mulheres está relacionadas à sua renda familiar.

O acesso da população aos cuidados básicos em saúde, vinculado à sua renda, contribui para as mudanças em sua saúde e na sua segurança alimentar, impactando em alguns indicadores, como a mortalidade infantil (ROSALINI *et al*, 2016).

Sabendo que qualidade de vida também está relacionada a fatores socioeconômicos, a escolaridade é um desses determinantes para que a qualidade de vida e os determinantes sociais sejam alcançáveis e, na pesquisa, 27 mulheres (54%) concluíram o ensino médio e 15 mulheres (30%) concluíram o ensino superior (tabela 1), permitindo-nos afirmar que mesmo em meio a fatores relacionados a determinantes sociais, grandes partes das mulheres tiveram acesso à educação.

A baixa escolaridade está relacionada à desproporção na distribuição de renda e inserção no mercado de trabalho, pois ter renda própria está associado a uma melhor qualidade de vida (BRASIL *et al*, 2017).

A associação de a insegurança alimentar e qualidade de vida relacionada à quantidade de moradores por residência é um fator real, pois quanto mais moradores, maior é a necessidade de renda e acesso a alimentação.

Essa compatibilidade entre a quantidade de moradores e a renda pode se explicar pelo fato de que as famílias com o número maior de moradores necessitam de mais recursos para a obtenção dos alimentos, o que muitas vezes não acompanha o crescimento da família (BEZERRA, 2017).

Na pesquisa, 34 mulheres (67%) residem com quatro a sete pessoas (tabela 1), sendo um número elevado de indivíduos a contar com a renda da família.

Tabela 1 – Questões socioeconômicas das mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, Marabá – PA, 2019.

Variáveis	N	%
Idade		
19 a 43 anos	38	79
44 a 65 anos	10	21
Renda		
Nenhuma renda	10	20
Até 1 salário	14	27
De 1 a 3 salários	24	47
De 3 a 6 salários	3	6
Escolaridade		
Da 1ª A 4ª série	2	4
Da 5ª A 8ª série	5	10
Ensino médio	27	54
Ensino superior	15	30
Especialização	1	2
Moradores por residência		
Mais de dez	1	2
Oito a dez	3	6
Quatro a sete	34	67
Uma a três	13	25

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Após a análise destas variáveis, descreve-se que as participantes relacionam-se à notável taxa de desemprego, apesar de ser considerado bom os seus níveis de escolaridade, e mesmo vivendo com mais de três pessoas em uma residência. As participantes mostraram ter acesso a educação incluindo o ensino superior.

No estudo realizado (tabela 2), a maioria das mulheres (61%) faz mais de três refeições por dia, mostrando o possível benefício à sua saúde e qualidade de vida.

Sabendo da importância da alimentação para a saúde, o guia alimentar para a população brasileira afirma ser saudável uma alimentação que seja variada de alimentos com tipos e quantidade convenientes, sugerindo pelo menos três refeições por dia, café da manhã, almoço e jantar, intercalados por lanches curtos (TRANCOSO, *et al*, 2010).

Para Pereira *et al* (2014), o aumento de doenças não transmissíveis como a diabetes, hipertensão e obesidade está relacionado à alimentação inadequada e à realização de menos de três refeições por dia, ao se comparar aos que realizam de até seis ou mais refeições.

Um estudo realizado exemplificou um grupo etário de homens e mulheres (a partir dos dez anos de idade) das cinco regiões do país no meio rural e o urbano e independente de renda, focalizando nas três refeições do dia, café da manhã, almoço e jantar, e descreveu que os brasileiros que fundamentavam a sua alimentação com alimentos naturais e que faziam pelo menos três refeições forneciam 90% das calorias utilizadas durante o dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A caloria é definida pela representação métrica de energia produzida pelos nutrientes ingeridos por indivíduos através dos alimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009). Contudo, essa alimentação deve estar ligada a práticas saudáveis como a ingestão de frutas, verduras e legumes que auxiliam na melhoria de saúde e nutrição.

Das participantes, (84%) disseram consumir de uma a duas porções de verduras e legumes (tabela 2), e (72%) afirmam consumir frutas. O consumo de frutas, verduras e legumes age de forma protetora contra doenças cardiovasculares e cancerígenas, esse consumo age de forma adequada evitando essas doenças não transmissíveis (SILVA, *et al* 2016).

Um estudo realizado em indivíduos com 60 anos, moradores da zona rural e urbana, na cidade de Florianópolis (SC), revelou que os idosos com excesso de peso e obesidade tiveram a probabilidade alta dessas doenças não transmissíveis ao que se refere ao não consumo de Frutas, Verduras e Legumes (FVL) a se comparar aos que consumiam.

Atualmente, alguns estudos publicados afirmam que um dos fatores de proteção para o excesso de peso está ligado ao consumo destes alimentos, o que se justifica pelo fato desses alimentos possuírem um alto teor de fibras, que promovem saciedade e reduzem a quantidade calórica consumida (SOUZA *et al*, 2019).

Os hábitos alimentares não influenciam somente no estado de saúde, porém pode determinar o estado de saúde atual e se o indivíduo pode desenvolver a doenças crônicas não transmissíveis mais tarde em sua vida.

Realizado um estudo sobre a frequência de consumo de FVL por adultos no município de São Paulo, com 1.267 mulheres e 855 homens, foi descrito que tal consumo foi maior entre as mulheres e a frequência aumentava de acordo com a idade, dieta e a escolaridade delas (FIGUEIREDO, *et al*, 2008).

Sendo assim, pode-se considerar positivo o hábito alimentar das participantes dessa pesquisa, pois elas realizam a ingestão dos alimentos, mesmo que seja abaixo do indicado, além de consumirem mais de uma refeição por dia, incluindo frutas, verduras e legumes.

Levando em conta a necessidade do acesso à alimentação, e sendo ela um direito de todos e composta por alimentos saudáveis capazes de promover saúde e qualidade de vida, as mulheres da AMMA e suas famílias tem acesso à alimentação de qualidade, sendo através de sua renda ou da complementação alimentar oferecida pelo Programa Mesa Brasil SESC.

Sendo assim, a pesquisa tem sido exitosa nos dados em que mostra os hábitos alimentares dessas mulheres e suas famílias, pelo fato de terem acesso à alimentação e a hábitos alimentares saudáveis. Para a pesquisa o consumo de frutas, verduras e legumes juntamente com mais de três refeições por dia é um resultado positivo, mesmo que não seja em grande quantidade a ingestão de frutas, legumes e verduras, mas sendo de forma complementar para a sua alimentação.

Tabela 2 - Hábitos alimentares das mulheres da Associação de mulheres de Marabá da folha 23 – AMMA, Marabá – PA, 2019.

Variáveis	N	%
Quantidade de refeições por dia		
Duas.	3	6
Mais de três.	31	61
Três.	17	33
Consumo de legumes e verduras		
Não	4	8
Sim, 1 a 2 porções.	43	84
Sim, 3 a 4 porções.	4	8
Consumo de frutas		
Não	4	8
Sim, 1 a 2 porções.	37	72
Sim, 3 a 4 porções.	10	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Um grande aliado para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos é a sua habilidade de compreender os acontecimentos relacionados à sua saúde. As maiores causas de mortalidade no mundo poderiam ser evitadas com uma alimentação adequada e estilo de vida saudável (BARBOSA, 2016).

Um estudo realizado em uma escola estadual com alunos do 8º ano, no município de Marmeireiro-Paraná, constatou que a maioria dos alunos traziam conceitos corretos sobre uma boa alimentação, conceitos como evitar doces, frituras, salgadinhos e que se devem consumir mais frutas, verduras e legumes, os alunos tinham conhecimento de quais seriam os alimentos que prejudicariam

sua saúde, e quais doenças eram ocasionadas através da sua alimentação, durante a pesquisa foi proporcionado aos alunos os conhecimentos sobre uma alimentação saudável e equilibrada para a manutenção da sua saúde e a prevenção de possíveis doenças. O consumo alimentar é a definição da saúde de feição positiva ou negativa que depende de informações adequadas (ANDREOLI, 2016).

Entre as participantes na pesquisa, 27 mulheres (53%) acreditam não possuir problemas nutricionais (tabela 3), sendo esses achados compatíveis com o já apresentado no estudo em relação à qualidade de alimentos consumidos.

Estudos recentes mostram que o sobrepeso e a obesidade aumentam entre adolescentes e jovens, estes indivíduos cada vez mais cedo desenvolvem doenças que antes eram mais comuns na sua fase adulta, essas doenças estão relacionadas a dietas alimentares de alto valor calórico e baixo consumo de frutas, verduras e legumes. O consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras geram inúmeros fatores de riscos para a carga global de doenças no mundo, sabendo que é de extrema importância a presença desses alimentos na composição alimentar, procedente de forma inquestionável na manutenção da saúde (LINS, *et al*, 2013).

Mesmo com baixo conhecimento sobre o que os especialistas indicam sobre o consumo desses alimentos, na pesquisa 23 mulheres (45%) acreditam que o consumo adequado seria de 1 a 2 porções e 35% acreditam que o consumo necessário seria de 3 a 4 porções ao indicado pelos especialistas, sendo necessário de 3 a 4 porções de verduras legumes e frutas todos os dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A correta separação dos alimentos, no que diz respeito à variedade de consumo, é um importante condicionante para a redução do colesterol e prevenção de doenças cardiovasculares (MATA 2011).

Foi realizado um estudo com 1167 adolescentes sendo 51% meninos e 49% meninas, onde foi observada a baixa ingestão de frutas, verduras e legumes foi comprovado no estudo que 70% dos adolescentes informaram que realizavam pelo menos três refeições com a família, foi diagnosticado que a maioria dos adolescentes que realizavam 3 refeições em e família e com maior frequência se mostraram ingerir mais frutas, verduras e legumes, a se comparar

ao que não faziam refeições em família, e o número de refeições eram inferior a três refeições (ARAKI, 2010).

Correlacionado a boas práticas saudáveis o presente estudo apresenta que 43 mulheres (86%) acreditam que é importante a ingestão de três ou mais refeições por dia (tabela 3).

Tabela 3 – Conhecimentos nutricionais das mulheres da Associação de mulheres de Marabá da folha 23 – AMMA, Marabá – PA, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Variáveis	N	%
Acredita ter algum problema nutricional		
Não	27	53
Não sabe dizer	9	18
Sim	15	29
A importância de três ou mais refeições por dia		
Não	3	6
Não sabe dizer	4	8
Sim	43	86
Conhecimento sobre indicação de consumo dos alimentos pelos especialistas		
De 1 a 2 porções (Uma porção pode ser, por exemplo, uma maçã ou uma mão cheia de cenouras).	23	45
De 0 a 1 porção	4	8
De 3 a 4 ou porções	18	35
Não sabe dizer	6	12

Com o objetivo de avaliar a prevalência do consumo diário de frutas, legumes e verduras entre idosos foram realizada uma pesquisa com 416 idosos em seus domicílios no estado de Goiás, onde a prevalência do consumo de FVL era maior entre as mulheres, ao nível de escolaridade do indivíduo e entre idosos, estudos também mostraram que com consumo de FVL, os riscos de câncer colo retal entre pessoas de 50 a 71 anos de idade é reduzido em 20% a 30% quando o indivíduo consome FVL diariamente.

Outro estudo mostrou que a aplicação da ingestão de FVL, possuiu efeito significativo na proteção contra o câncer de bexiga, pois a mulheres que consumiam diariamente FVL apresentaram 65% menos chances de ter essa neoplasia, a se comparar as que não faziam o consumo de frutas, verduras e legumes (SILVEIRA, 2015).

De forma efetiva as participantes do estudo obtiveram o conhecimento sobre a necessidade das porções, o conhecimento delas pode ser considerado positivo.

O excesso de peso é responsável por 58% dos casos de diabetes tipos II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto. A prevenção dessas doenças se dar através de uma boa alimentação, atividades físicas, a diminuição do consumo de álcool (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Da quantidade de óbitos no ano de 2008, 63% foram através de doenças crônicas não transmissíveis, uma pesquisa realizada pela OMS (Organizações Mundial da Saúde) mostra que os maiores índices de óbitos 80% foram por DCNT (Doenças Crônicas não transmissíveis), ocorreram em países de baixa ou média renda, sendo 29% das mortes em adultos com menos de 60 anos.

Enquanto os de alta renda eram apenas 13%, os padrões de alimentação adotados desde décadas passadas, foram prejudiciais o excesso de sal em alimentos acompanhado com o excesso de gordura e a falta de ingestão de alimentos saudáveis aumentou a chance das DCNT. Na pesquisa apenas 30% dos indivíduos consumiam frutas, verduras e legumes enquanto 34% comiam carne com excesso de gorduras (DUNCAN, *et al*, 2012).

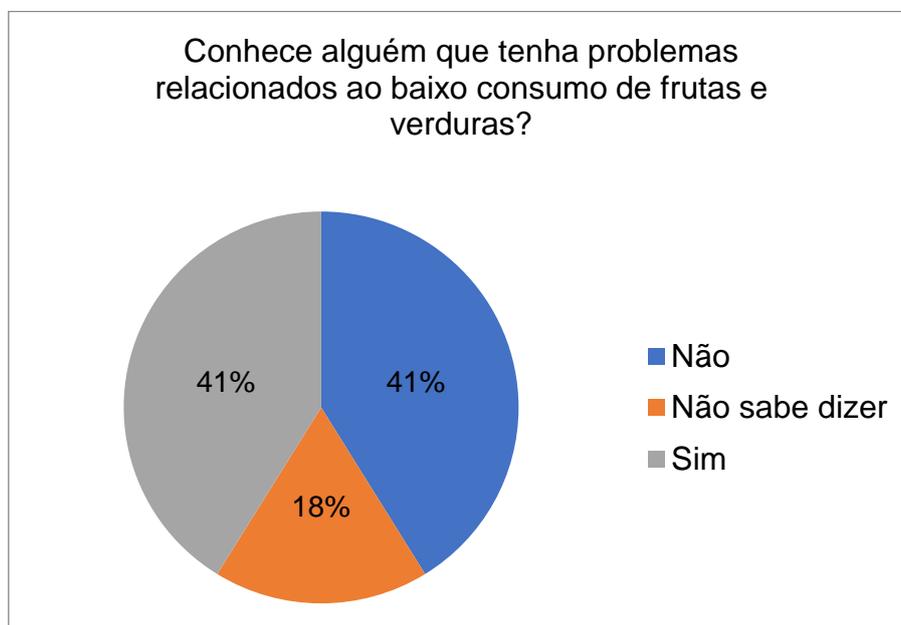
Para Malta (2017), a epidemia das DCNT tem resultados agressivos para indivíduos, famílias e comunidade, e seus estudos revelam que as DCNT afetam mais a população de baixa renda, por serem bem mais vulneráveis e sujeitos a riscos e terem menor acesso à saúde e a práticas de promoção de saúde.

Na presente pesquisa, 21 participantes (41%) afirmaram conhecer alguém que tenha problemas relacionados ao baixo consumo de frutas e verduras, o mesmo percentual é de participantes que afirmam não conhecer pessoas que tenham problemas relacionados ao baixo consumo de frutas e verduras (gráfico 1).

É preocupante saber que os dados da pesquisa se relacionam com os estudos citados acima, revelando o quantitativo alto de pessoas que possuem problemas relacionados a esse baixo consumo.

Porém, grande parte das participantes que afirmaram conhecer alguém com esse consumo ineficiente mostraram ter conhecimento sobre as DCNT, sendo positivo o fato de terem relacionado a baixa ingestão de frutas e verduras a problemas de saúde.

Gráfico 1 - Conhecimentos nutricionais de mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, Marabá – PA, 2019.



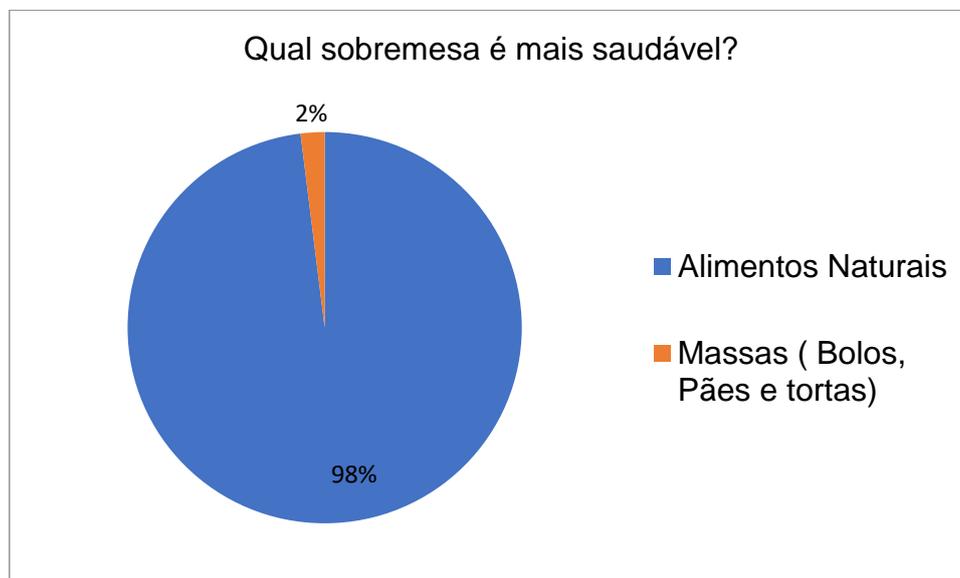
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro em estabelecimentos diversos (restaurantes, bar, lanchonete e barraca de rua) avaliou as influências dos indivíduos em relação a suas escolhas alimentares, tendo sido elaborado um questionário com as seguintes variáveis: aparência, paladar, hábito, variedade, valor nutricional, preço, saúde e qualidade.

Foram avaliados 300 indivíduos, que em sua maioria concordaram que a qualidade da refeição, sendo o paladar, a variedade e saúde condicionante para a escolha do prato no momento de sua refeição (JOMORI, *et al*, 2008). No (gráfico 2) é claro o conhecimento das participantes em relação a sua escolha

alimentar, pois mostram saber que os alimentos naturais seriam a sobremesa mais saudável (98%).

Gráfico 2 - Conhecimentos nutricionais de mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, Marabá – PA, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observou-se os conhecimentos nutricionais das participantes do estudo, nessa pesquisa se podem concluir de que esse conhecimento é existente, porém é necessária a prática habitual dentro da sua família e comunidade. As participantes mostraram conhecer a importância de uma boa alimentação, acompanhada de atividades físicas e escolhas corretas em suas dietas.

Mesmo fazendo parte do perfil de indivíduos acometidos pelas doenças crônicas não transmissíveis, as participantes mostraram discernimento em relação ao conhecimento nutricional.

A sobra vegetal descartada diariamente não faz parte do nosso cardápio, várias vezes por falta da informação e conhecimento do quão benéfico são esses alimentos.

Sua forma correta de preparo, o manuseio das cascas, talos e folhas podem diminuir nos gastos com alimentação, beneficiar a qualidade nutricional das refeições e contribuir para o não desperdício do alimento (SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO, 2016).

Segundo uma pesquisa realizada pelo Embrapa, é desperdiçada pelas famílias brasileiras em média 353 gramas de comida por dia ou 128,8 kg por ano. Na análise per capita o desperdício é 114 gramas habituais, representando um desperdício de 41,6 kg por pessoa. Nos níveis de alimentos mais desperdiçados estão o arroz (20%), feijão (16%) e frango (16%). As hortaliças (4%) e frutas (4%) estão entre os que menos são desperdiçados (EMBRAPA, 2018).

No resultado da pesquisa realizada com as mulheres da AMMA (tabela 4) 24 participantes (47%) afirmam fazer o aproveitamento integral dos alimentos na utilização das cascas, talos e sementes, corroborando o resultado da pesquisa realizada pela Embrapa, onde menores desperdícios dos alimentos estavam nas hortaliças e frutas.

A educação alimentar e nutricional proporciona percepções e capacidades que permitem os indivíduos buscar, produzir, escolher e consumir o alimento de forma devida é essencial a orientação das famílias ao aproveitamento integral dos alimentos, sendo através de profissionais capacitados, promovendo nutrição e segurança alimentar (CARDOSO, *et al*, 2015).

Pesquisa realizada pelo Instituto Akatu mostra que os indivíduos que consomem frutas e hortaliças manipulam apenas 40% desses alimentos, devido à falta de orientações sobre o aproveitamento integral (INSTITUTO AKATU, 2008).

Ao se tratar das participantes da presente pesquisa, 36 (71%) afirmam ter recebido orientações sobre o aproveitamento integral dos alimentos e, durante a aplicação dos questionários, as participantes afirmaram receber orientações através do Programa Mesa Brasil SESC através de ações educativas que fazem parte das atividades realizadas com as instituições atendidas pelo programa.

Com o intuito de incentivar o aproveitamento dos alimentos e ofertar uma forma de opcional nutritiva de alimentação de baixo custo, foi realizada uma pesquisa com cascas de algumas frutas que frequentemente são rejeitados, dentre eles as cascas banana, mamão, maracujá, melão e tangerina, todos cultivados em Rio Grande do Norte, Natal.

Dentre as cascas foram encontrados os benefícios em que algumas possuíam para o organismo, como casca do abacate, utilizadas em dietas auxiliando na perda de peso, cascas de tangerina, abacate, maracujá e abacaxi,

que são fontes de regularização das funções intestinais. A pesquisa afirma que as cascas das frutas apresentam mais teores de nutrientes do que outras partes comestíveis, concluindo que as cascas das frutas são boas alternativas para evitar o desperdício de alimentos e fonte de nutrientes, além da vantagem do baixo custo (GONDIM, 2005).

Correlacionando com a pesquisa realizada com as mulheres da AMMA 44 (86%) afirmam que aproveitam o alimento como forma de economia (tabela 4), além da utilização das cascas, sementes e talos auxiliar para um bom rendimento do alimento, consumindo-o de forma integral.

É fato que grande parte das doenças acometidas por pessoas são motivadas pelos hábitos de vida, conseqüentemente a seus hábitos alimentares, agravadas pela falta de atividade física, sedentarismo e ao excesso de álcool e ao uso de drogas.

A Organização Mundial de Saúde aprova que a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores do qual ele vive, e em relação a suas metas, padrões e preocupações”.

Um estudo feito com alunos de cursos da saúde, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida e atitudes alimentares dos alunos envolveu a participação de 399 graduandos, a maioria sendo do público feminino e idade média de 22 anos.

Tal estudo constatou que as atitudes alimentares dos graduandos influenciaram nos resultados negativos em relação a qualidade de vida e a renda familiar, além de verificar que à medida que a idade progredia, as formas inadequadas de alimentação aumentaram (COSTA, *et al*, 2018).

Tabela 4 - Aproveitamento integral dos alimentos das mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, Marabá – PA, 2019.

Variáveis	N	%
Faz aproveitamento integral dos alimentos		

As vezes	9	18
Não	18	35
Sim	24	47
Possuiu orientações sobre o aproveitamento de alimentos		
Não	14	27
Não sabe dizer	1	2
Sim	36	71
Faz o aproveitamento de alimentos como forma de economia		
Não	6	12
Não sabe dizer	1	2
Sim	44	86

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O aproveitamento dos alimentos se mostrou eficaz entre a maioria delas, destacando-se o uso das cascas, talos e sementes, auxiliando numa alimentação bem mais nutritiva e também na economia familiar, onde o aproveitamento integral dos alimentos reduz as chances de gastos.

A maneira como o ser humano se define em relação ao estado de saúde determina seu modo, suas escolhas e seu bem estarem dentro de suas limitações, e tem relação a qualidade de vida (JOIA, *et al*, 2008).

Foi realizado um estudo com idosos no intuito de avaliar sua autopercepção em relação a sua qualidade de vida e estado de saúde, onde participaram 301 idosos residentes da região sul do país.

Durante a pesquisa foi aplicado um questionário com variáveis relacionadas à idade, sexo, problemas crônicos e estado de saúde, tendo como resultado que dentre os entrevistados, 72,4% se sentiam felizes e seus graus de satisfação com a saúde foram positivos, mesmo 58,5% possuindo alguma doença crônica (RIGO, *et al*, 2017).

Com relação às participantes deste estudo, e com o objetivo de conhecer o seu grau de satisfação com a sua saúde, 74% se mostraram estar satisfeitas (tabela 5), relacionando-se de forma categórica com a variável anterior sobre a qualidade de vida das participantes.

Uma boa alimentação consiste em manter o organismo saudável, ou seja, com ossos, peso, altura em acordo com o físico dos indivíduos, disposição, resistência a doenças, vontade de realizar atividades. Porém, para que isso aconteça, o indivíduo deve estar disposto à ingestão de bons alimentos (MONTEIRO 2004).

Uma pesquisa realizada com jovens universitários com o objetivo de verificar o nível de atividade física e hábitos alimentares foi realizada com 281 estudantes onde a alimentação foi considerada inadequada por 79,7% dos estudantes, sendo o consumo de frutas e vegetais (24,9%) considerando baixo a se comparar o consumo de refrigerantes e doces (74%). Quando perguntados sobre a razão de não praticar atividade física, 66,7% alegam falta de tempo e 21,2%, falta de disposição (MARCONDELLI, *et al*, 2008)

Ao analisar a disposição das participantes durante o dia, a presente pesquisa descreve que 51% afirmam ter disposição, podendo essa disposição estar intimamente relacionada suas escolhas diárias em relação a seus hábitos alimentares e atividades físicas, como no estudo citado anteriormente.

A alimentação adequada é o início para uma vida saudável, pois promove uma qualidade de vida positiva, contribuindo para o funcionamento do corpo, que desempenha suas funções e evita qualquer enfermidade.

Com o intuito de analisar o estilo de vida e identificar se as pessoas sabem o que são alimentos saudáveis, uma pesquisa foi realizada com a população do município de Antônio Prado no estado do Rio Grande do Sul com 130 participantes que eram a maioria do sexo feminino e na faixa etária de 15 a 50 anos. Na pesquisa foi aplicado um questionário com variáveis referentes à importância dos alimentos saudáveis, o consumo do público pesquisado em relação a estes alimentos, e seu conhecimento sobre estes alimentos.

No resultado da pesquisa, 97% afirmam saber da importância do consumo dos alimentos saudáveis, assim como os benefícios que trazem para o indivíduo.

As mulheres da AMMA afirmam (100%) (tabela 5) que uma boa alimentação contribui para uma vida saudável, o que corrobora o achado de que, no geral, as mulheres se mostraram bem com sua saúde qualidade de vida e disposição.

Tabela 5 – Autopercepção da qualidade de vida das mulheres da Associação de mulheres da folha 23 de Marabá – AMMA, Marabá – PA, 2019.

Variáveis	N	%
Qualidade de vida		
Boa	41	80
Muito boa	8	16
Não sabe dizer	1	2
Ruim	1	2
Satisfação com a saúde		
Insatisfeito	9	18
Muito satisfeito	2	4
Muito insatisfeito	1	2
Não sabe dizer	1	2
Sente energia (disposição) durante o dia		
Médio	23	45
Muito	26	51
Não sabe dizer	1	2
Nenhuma	1	2
Uma boa alimentação contribui para uma vida saudável		
Sim	51	100
Não		
Não sabe dizer		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Satisfatoriamente compreendemos que a pesquisa alcançou seu objetivo na descrição o do perfil das mulheres da AMMA, atendidas pelo Programa Mesa Brasil SESC.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise deste estudo chega-se à conclusão de que as participantes relacionam-se à notável taxa de desemprego, porém tendo acesso à educação, e vivem com mais de três pessoas em uma residência.

O consumo de frutas, verduras e legumes juntamente com mais de três refeições por dia é um resultado positivo, mesmo que não seja em grande quantidade porém age de forma complementar para a sua alimentação.

Os conhecimentos obtidos pelas mulheres através das ações educativas realizadas pelo Programa Mesa Brasil SESC auxiliam na sua qualidade de vida e seus hábitos alimentares.

O aproveitamento dos alimentos se mostrou eficaz entre a maioria delas, destacando-se o uso das cascas, talos e sementes.

Pode-se perceber que os objetivos desse estudo foram alcançados, tendo como a descrição o perfil destas mulheres de uma associação atendida pelo programa Mesa Brasil SESC quanto seus hábitos alimentares e sua auto concepção de qualidade de vida, gerando resultados positivos.

Fica clara a importância desse estudo, que comprovou a importância de ações educativas e de doação de alimentos, bem como informações sobre seu aproveitamento, impactando na economia doméstica, pois concluiu que em seu perfil socioeconômico grande parte das participantes tiveram acesso à educação, porém não chegando ao ensino superior, podendo ser consideradas pessoas de baixa renda ao se contar o número de moradores por residência e a renda das participantes, havendo inclusive mulheres que afirmaram não ter renda.

Sobre seus hábitos alimentares, o consumo de frutas, verduras e legumes foi positivo por estarem inseridos na dieta das mulheres e suas famílias, junto ao número de refeições realizadas.

Seus conhecimentos nutricionais mostraram a sensibilização da necessidade de uma boa alimentação acompanhadas de hábitos saudáveis, sendo outro ponto positivo mostrado na pesquisa, as mulheres praticam bons hábitos alimentares influenciando diretamente na sua qualidade de vida e bem estar.

O aproveitamento integral dos alimentos se mostrou eficaz, a prática do aproveitamento das cascas, sementes, talos se mostraram benéficos para as mulheres de forma econômica e saudável.

Ao que se refere à qualidade de vida, devido suas boas práticas alimentares e conhecimentos nutricionais consequentemente a pesquisa se mostra positiva levando em conta esses determinantes sociais nos quais estão inseridas as mulheres da AMMA.

É de extrema relevância a elaboração de políticas públicas com o objetivo da promoção de saúde de forma abrangente, levando a importância da erradicação da fome, do acesso a uma alimentação saudável e de qualidade, além do enfrentamento da insegurança alimentar.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janylle Araújo, et al, **Fatores associados ao risco de insegurança alimentar**, Sergipe, 22(2): p.479-488 Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

ALMEIDA, Jussara Keila Batista, **Programa Mesa Brasil Sesc: uma contribuição à segurança alimentar e nutricional da população atendida**

pele programa na cidade de Natal/RN, VIII JORNADA INTERNACIONAL DE POLITICAS PÚBLICAS Rio grande do Norte: [s.n.], agosto, 2017.p. 2-11.

ALMEIDA, Lana Carneiro, **Preditores dietéticos das concentrações séricas ou plasmáticas de homocisteína, ácido fólico, vitaminas B12 e B6 em mulheres**, São Paulo, [s.n.], 2007.

ANDREOLI, Rejani, **Alimentação saudável: prevenção de doenças e Cuidados com a saúde**. V.1 p. 1 – 25, [s.n.], Paraná, 2016.

ANGELIS, Rebeca de Carlota, **Novos conceitos em nutrição Reflexões a respeito do elo dieta e saúde**, [s.n], v. 38, nº 4, **Arquivos de gastroenterologia** out – dez 2001.

ARAKI, Erica, Lie, **Refeições em família e sua relação com o consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes**, Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo, 2010.

ARAÚJO, Julianna de Sampaio, **Conceito de saúde e os modelos de assistência: Considerações e perspectivas de mudanças**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, *Revista Saúde em Foco* ,jan - jul. 2014.

BARBOSA, Lidia Bezerra, et al, **Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos: Uma revisão sistemática**, p. 449-462 , *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Alagoas, 2016.

BELIK, Walter, **Perspectivas para segurança alimentar nutricional no Brasil**, *Saúde e Sociedade* v.12, n.1, p.12-20,São Paulo, jan-jun, 2003.

BEZERRA, Thaise, et al, **Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenário sociodemográficos**, p. 637-651, 2017, *Paraíba, Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

BOTELHO, Raquel, **Aproveitamento Integral dos alimentos: Qualidade no preparo e aceitabilidade das preparações**, 2009, 65 p. Tese (especialização) centro de excelência em turismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

BRANDÃO, Selma Maria de Oliveira, **A fome como expressão da questão social**, [s.n.], II JORANDA INTERNACIONAL DE POLITICAS PÚBLICAS, p. 1-7, São Luís – MA, 23 a 26 de agosto, 2005.

BRASIL. **Aprovação da Lei n. 185, de 14 de Janeiro de 1936**, diário oficial da república federativa do Brasil, poder executivo, 14 de dez. 1936. Seção 1 - 7/5/1938, p. 8600.

BRASIL, Celine Cardoso, et al, **Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde**, v. 5, p. 1705-1716,*Belo Horizonte, Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

CABRAL, Caroline Sousa, et al, **Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de corte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011**, Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, Fev, 2014.

CABRAL, Jardim Marcela, **Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família**, 27ed, Alagoas, Estudos avançados, 2013.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, **Estratégia intersetorial para a redução de perdas e desperdícios de alimentos no Brasil**, câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional p. 1-42, Brasília, nov. 2017.

CARDOSO, FABIANE, et al, **Aproveitamento integral de alimentos e o seu impacto na Saúde**, v. 6, p. 131- 143, sustentabilidade em debate, Brasília, 2015.

CARMO, MICHELLY, **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**, p. 2 -14, Cad. de saúde pública, Brasília, 2018.

CASCUDO, L.C. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo: Global, 2014 3. ed.

CAVASSIN, **Influência da Alimentação no Desenvolvimento do Aluno e na Aprendizagem Escolar**, 1ed, Paraná, [s.n.], 2013.

COSTA, DANIELA, et al, **Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde**, p. 1739 – 1746, Rev. Brasileira de Enfermagem, Minas Gerais, 2018.

CLARO, Rafael Moreira. **Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013**, v. 2, p. 257-256, Brasília, Epidemiol. Serv. Saúde, 2013.

DEBORAH, et al, **Doenças crônicas não transmissíveis e a Utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**, p.1 -10 Rev. Saúde Publica Minas Gerais, 2017.

DE CASTRO, **Geografia da fome, o dilema brasileiro: Pão ou Aço**, Rio de Janeiro: 1984, 348 p.

DUNCAN, et al, **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação**, p. 126 – 134, Rev. Saúde Pública, Rio Grande do Sul, 2012.

FERREIRA, Vanessa Guimarães, et al, **Nutrição e Promoção de Saúde**, p. 1674-1681, Rio de Janeiro, cad. saúde pública, , julho, 2007.

FIGUEIREDO, et al, **Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo**, p. 777-785, Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2008.

FREITAS, do Carmo Maria, **Pobreza e exclusão social**, FACULDADE DE ECONOMIA DE COIMBRA, 1-44, 2010, Coimbra, Faculdade de economia de Coimbra, 2010.

GONÇALVES, Maitê et al, **Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares**,1(1):92-111, São Paulo Rev. Gestão & Políticas Públicas, 2014.

GONDIM, JUSSARA, et al, **Composição centesimal e de minerais em cascas de frutas**, p. 825 – 827, Rev. Ciência e tecnologia de alimentos, Rio Grande do Norte, 2005.

GUIA, Programa Mesa Brasil SESC, **Ação positiva no cenário social**, , p.1-170, Rio de Janeiro, Serviço social do comércio, departamento nacional 2017.
HENRIQUES, R. M. et al. SEMINÁRIO NACIONAL MESA BRASIL

SESC,**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO: Segurança alimentar e nutricional: Desafios e estratégias**, Rio de Janeiro, [2010]. 1-186 p.

HOFFMAN, Rodolfo, **Pobreza Insegurança alimentar e desnutrição no Brasil**, São Paulo, p. 1-15, instituo de estudos avançados, 1995.

INTERCAMBIO BRASIL – UNIÃO EUROPEIA SOBRE O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS – EMBRAPA **Relatório final**: 2018, São Paulo, 40 p.

INSTITUTO AKATU, **A nutrição e o consumo consciente**, São Paulo, 2008, 112 p.

JOIA, LUCIANE, et al, **Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil**, p.187-194, Rev. epidemiologia, serviço e saúde, São Paulo, 2008.

JOMORI Manuela, **Determinantes de escolha alimentar**, v.1, p. 63-73, Florianópolis, revista de nutrição, 2008.

LUCIANE, Valenga Regina, et al, **A prática de hábitos alimentares saudáveis para melhoria na qualidade de vida**, [s.n]Paraná, 2013.

LINS, ANA PAULA, et al, **Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda**, p.357-366, Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho, et al, **O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise**, Minas Gerais, Ciência & Saúde Coletiva, 2018.

MARTINEZ, SILVIA, **A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações**, p. 201 – 207 Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2013.

MARCONDELLI, PRISCILA, et al, **Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde**, p. 39-47, Rev. Nutrição, Campinas, jan./fev., 2009.

MATA, Guilherme, **O efeito do fracionamento das refeições na redução do colesterol**, v. 5, p.381-393, Revista brasileira de nutrição esportiva, São Paulo, 2011.

Mesa Brasil, **Resultados**, 2019, pagina inicial. Disponível em: <http://www.sesc.com.br/portal/site/mesabrasilsesc/home/> acessado em: 14 abr. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica **guia alimentar para a população brasileira**, Brasília, 2014.

MONTEIRO, COSTA, **Alimentação Saudável nas Escolas: possibilidades e incoerências na qualidade de vida**. n. 3, p. 22. Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo, 2004.

MONTEIRO, Carlos Augusto, **Fome, Desnutrição e Pobreza: além da Semântica**, São Paulo, v.12, n.1, p.7-11, Saúde e Sociedade jan-jun, 2003.

MOTA, Maria Lucimar, **PROGRAMA MESA BRASIL SESC: Para além da distribuição de alimentos**. In: **SEMINÁRIO DE PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, 2, 1-10, nov, 2011, Goiânia, Goiás: Faculdade de ciências sociais, 2011. p. 1-11.

MOURA, Leides Barroso Azevedo, **Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional**, Brasília,, 34 (2), Cad. Saúde Pública 2018.

NAJAS, M. Yamatto, TH. **Nutrição na Maturidade: Avaliação do Estado Nutricional de Idosos Nestlé**, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO), **Superação da fome e da pobreza rural, iniciativas Brasileiras**, Brasília, 2018. 270 p.

PEDRAZA, Dixisetal, **Nutrição em Saúde Pública**, Recife, p. 267 - 270 Revista Brasil, Saúde Matern. julho, 2013.

PEREIRA, LORENA, et al, **Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres**, p. 15 – 23, Rev. de Nutrição, Minas Gerais, 2014.

PIMENTEL, Viviane Rangel, et al, **Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção de saúde: a importância de um dialogo**, Brasília, p. 487 - 498. Demetra: Alimentação, nutrição e saúde, 2013.

POMINI, Romyderlaine, et al, **Avaliação dos hábitos alimentares dos adolescentes de uma escola da rede de ensino da cidade de Umuarama – PR**, Paraná, arquivos do Mudi, v113, n 1/2/3, 2009.

Prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade, Brasília, 2015. 15 p.
PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, novembro, Ottawa, [1986]. . 1 - 6 p.

PROGRAMA DE ATIVIDADES FACULDADE DE CIENCIAS DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA E MINISTÉRIO DA SAÚDE – DAB, SPS, MS. **Relatório da série cuidados com os alimentos**. Brasília, 69, 2011

ROSALINI, Maria Helena, et al, **Qualidade de vida, coesão e adaptabilidade Em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família**, v. 1, p. 307-314, São Paulo, Ciência & Saúde Coletiva, 2016.

ROSANELI, Carolina Filla, et al, **A fragilidade humana diante da pobreza**, Paraná, p. 89-97, Revista bioética, 2015.

RIGO, LILIAN, et al, **Autopercepção da qualidade de saúde e satisfação de idosos acompanhados por equipe Estratégia Saúde da Família**, p. 428 a 434, Rev. Einstein, Rio Grande do Sul, 2017.

SAWAYA, Lydia Ana, **Desnutrição: conseqüências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional**, 20ed, São Paulo, Estudos avançados, 2006.

SEBASTIÃO, helena marina, **Avaliação de o consumo alimentar baseado na qualidade de vida de funcionários de uma empresa de fornecimento de energia**, Ponta Grossa, [s.n], 2004.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, **A Promoção da alimentação saudável como instrumento de segundo diferentes cenários sociodemográficos**, Paraíba, Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO, Coordenadoria de desenvolvimento dos agronegócios **Diga não ao desperdício e PANCa`s**. São Paulo, 2016; pag. 1-68.

SESC. Mesa Brasil SESC: **Ações Educativas**. 2018. Disponível em: www.sesc.com.br/mesabrasil/acoes.html Acesso em: 16 de maio de 2019.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**, Brasília, 2013, 30 p.

SILVA, Kelyane da Cunha, **Processos Educativos nos Bancos de alimentos: Perspectiva e Desafios com base em uma Experiência**, João Pessoa, [s.n.], 11 de jun, 2018.

SILVA, Sandro, **A trajetória histórica de a segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: Projetos, descontinuidade e consolidação**, Rio de Janeiro, pg. 1-82, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014.

SILVA, FABIANA, et al, **Consumo de frutas e vegetais associado a outros comportamentos de risco em adolescentes no Nordeste do Brasil**, p. 310 - 315, Rev. Paulista de Pediatria, São Paulo, 2016.

SILVEIRA, ERIKA, et al, **Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: Fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil**, p. 3689-3699, rev. Ciência & Saúde Coletiva, Goiás, 2015.

SILVEIRA, KATIA; B.R; et al, **Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais**, p. 215 – 220, Jornal de Pediatria, Maceió, 2010.

STEDILE, Nilva Lucia Rech, et al, **Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde**,[s.n], 20(10): p. 2957-2971Ciência & Saúde Coletiva, 2015.

SOUSA, de Queiroga Sara, **Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano**, Paraíba, Ciência & Saúde Coletiva, 2019.

SOUZA, BIANCA, et al, **Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos**, p.1463-1472, Rev. Ciência & Saúde, 2007.

SOUZA, D.J, Patrícia **Análise sensorial e nutricional salgada elaborada através do aproveitamento alternativo de talos e cascas de hortaliças**, v.18, Araraquara, Alimentação e Nutrição. jan – março, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, **MANUAL DE NUTRIÇÃO**: Para profissionais de saúde, Departamento de nutrição e metabologia da SBD, 2009.

SUS, Sistema Único de Saúde, guia alimentar, como ter uma alimentação saudável, Brasília, 2013, 32 p.

TEIXEIRA, FATIMA REGINA, et al, **Escolhas metodológicas em investigação científica: aplicação da abordagem de Saunders no estudo da influência da cultura na competitividade de clusters**, p. 85-98, Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação, agosto, 2014.

TRANCOSO, SUELEN, et al, **Café da manhã: Caracterização, consumo E importância para a saúde**, p.859-869, Rev. de Nutrição, Campinas 2010.

XVII MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTIFICA XVII, 2017, **XVII mostra de iniciação científica: Estilo de Vida Saudável: Estudo do Comportamento dos Moradores de Antônio Prado**, [2017]. 15 p.

VASCONCELLOS, AB; MOURA L.B; **Segurança alimentar e nutricional**: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional, P. 1 - 13, Cad. Saúde Pública, Brasília, 2018.

CAMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇ ALIMENTAR E NUTRICIONAL, **Estratégias Inter setorial para redução de perdas e desperdícios de alimentos no Brasil**, Brasília, 2018.

9. APÊNDICES

Apêndice A – Questionário

PARTE I: SOCIOECONÔMICO

01) Idade: _____anos

02) Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

- () Nenhuma renda.
- () Até 1 salário mínimo (até R\$ 998,00).
- () De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 998,01 até R\$ 2.994,00).
- () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.994,00 até R\$ 17.964,00).

03) Nível de escolaridade?

- () Analfabeto
- () Alfabetização
- () Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- () Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- () Ensino Médio (antigo 2º grau)
- () Ensino Superior
- () Especialização
- () Não sabe dizer

04) Quantas pessoas moram na sua casa? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)

- () Uma a três
- () Quatro a sete
- () Oito a dez
- () Mais de dez

PARTE II: HÁBITOS ALIMENTARES

05) Quantas refeições por dia você e sua família fazem, incluindo os lanches da manhã e tarde?

() Uma

() Duas

() Três

() Mais de três

06) Sua família e você consomem legumes e verduras?

() Não

() Sim, de 1 a 2 porções por dia.

() sim, de 3 a 4 ou mais porções por dia.

08) Sua família e você consomem frutas?

() Não

() Sim, de 1 a 2 porções por dia.

() sim, de 3 a 4 ou mais porções por dia.

PARTE III: CONHECIMENTO NUTRICIONAL

09) Você acredita que você ou alguém da sua família tenham algum problema nutricional?

() Sim

() Não

() Não sabe dizer

10) É importante para a saúde fazer três ou mais refeições por dia?

() Não

() Sim

() Não sabe dizer

11) Quantas porções de frutas e verduras você acha que os especialistas recomendam que as pessoas comam diariamente? (Uma porção pode ser, por exemplo, uma maçã ou uma mão cheia de cenouras).

() De 0 a 1 porção

() De 1 a 2 porções

() De 3 a 4 ou mais porções

() Não sabe dizer

12) Você conhece algum problema de saúde que esteja relacionado com a baixa ingestão de frutas e verduras?

() Sim

() Não

() Não sei dizer.

13) Qual dessas sobremesas deve ser a mais saudável?

() Alimentos naturais (ex. Frutas, sucos de fruta, receitas com alimentos naturais).

() Doces (Pudim, Cremes, chocolate).

() Massas (Bolos, pães, tortas).

PARTE IV: APROVEITAMENTO DE ALIMENTOS

14) Você utiliza cascas, talos e sementes dos alimentos?

() Sim

() Não

() Às vezes

15) Você já recebeu alguma orientação sobre como os alimentos seriam aproveitados?

() Sim

() Não

() Não sabe dizer

16) Se você faz o aproveitamento do alimento, você acha que ele auxilia na economia da família? (Ex: Usando cascas de algumas frutas ou verduras, pode se fazer chás, molhos, temperos para outras receitas, não precisando comprar)

() Sim

() Não

() Não sabe dizer

PARTE V: QUALIDADE DE VIDA

17) Como você avalia sua qualidade de vida?

() Boa

() Muito Boa

() Ruim

() Muito Ruim

() Não sabe dizer

18) Está satisfeito com sua saúde?

() Satisfeito

() Insatisfeito

() Muito Satisfeito

() Muito insatisfeito

() Não sabe dizer

19) Você tem energia suficiente para o seu dia – a – dia?

() Muito

() Médio

() Nenhuma

() Não sabe dizer

20) Você acredita que uma boa alimentação contribui para uma vida saudável?

() Sim

() Não

() Não sabe dizer

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Senhora está sendo convidada, a participar de um trabalho de pesquisa chamado: **“DESCRIÇÃO DO PERFIL DE MULHERES DE ASSOCIAÇÃO ASSISTIDA PELO PROGRAMA MESA BRASIL SESC MARABÁ, QUANTO AOS HÁBITOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE**

VIDA". Esta pesquisa visa avaliar seus conhecimentos e seus hábitos alimentares em sua rotina de vida, junto à colaboração do Programa Mesa Brasil.

Para isto, gostaríamos de contar com a colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário, sabendo da existência dos riscos mínimos que envolvem a possibilidade de constrangimento ao responder os questionários, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo, cansaço ao responder as perguntas e quebra de anonimato. Entretanto asseguramos o comprometimento da equipe em garantir que nada disso ocorra. Sendo assim serão realizadas algumas perguntas sobre diferentes aspectos: sua profissão, escolaridade, renda, quantas pessoas em seu domicílio, suas refeições diárias, sua condição de saúde e de qualidade de vida.

Sua participação consiste em responder às perguntas do questionário, sendo que neste estudo é muito importante sua participação e toda ela consta como um trabalho voluntário, ou seja, você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento. Asseguramos que todas as informações prestadas pela senhora são sigilosas e foram utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Leilson do Nascimento Carvalho
(Pesquisador)

Aline Coutinho Cavalcanti
(Pesquisador e Orientador da Pesquisa)

Declaração de Consentimento

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Compreendo, e estou ciente que participo voluntariamente do projeto, sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Assinatura do participante