

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL – ETEC JÚLIO DE MESQUITA

**Ensino Médio com Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição
e Dietética**

Alyne Ferreira de Oliveira

Camila Arandas de Araujo

Eduarda Garcia Di Stasi

João Pedro Berlato Camioli

Júlia Concolato Boscariol

Nickollas de Almeida Olegario

**SAÚDE DA FAMÍLIA (ASF): A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NA
PREVENÇÃO DE DCNTS EM AMBIENTES VULNERÁVEIS;**

SANTO ANDRÉ

2025

Alyne Ferreira de Oliveira
Camila Arandas de Araujo
Eduarda Garcia Di Stasi
João Pedro Berlato Camioli
Júlia Concolato Boscariol
Nickollas de Almeida Olegario

**SAÚDE DA FAMÍLIA (ASF): A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NA
PREVENÇÃO DE DCNTS EM AMBIENTES VULNERÁVEIS;**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Júlio de Mesquita, orientado pelas professoras Rosemeire Choueri e Rita de Cássia Abbud Gaspari Fagge, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

SANTO ANDRÉ

2025

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente às professoras Rosemeire e Rita pela dedicação, paciência e orientação em cada etapa deste trabalho. Seu apoio foi fundamental para o nosso aprendizado e para a realização deste projeto. Agradecemos também aos nossos pais, que nos fortalecem e ajudam em oportunidades de estudo e crescimento, permitindo que possamos construir um futuro melhor por meio da educação

EPIGRAFE

“A educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.” - Paulo Freire

RESUMO

O presente trabalho discorre sobre a importância da nutrição na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em ambientes vulneráveis, abordando um estudo aprofundado e pesquisas de campo motivadas pela compreensão de determinados contextos e suas relações com a alimentação, investigando entraves que afetam o público-alvo. Nesse sentido, torna-se necessário analisar os hábitos alimentares e sua conexão com o baixo poder aquisitivo, entendendo se a orientação nutricional é, de fato, acessível a indivíduos em fragilidade socioeconômica. Para isso, foram realizadas três pesquisas: a primeira, por meio de formulário aberto direcionado a um grupo geral, resultando em 104 respostas; em seguida, uma pesquisa de campo na UBS Humaitá, em Santo André, com portadores de DCNT's, a fim de compreender a relevância da nutrição para esse grupo; e, posteriormente, pesquisas de campo no Parque Miami, em Santo André, e no Jardim Limpão, em São Bernardo do Campo. Simultaneamente, o grupo da UBS apontou efeitos positivos na saúde após manter contato com nutricionistas, obtendo, então, conhecimentos nutricionais e melhores hábitos, demonstrando a importância da nutrição. Concomitantemente, às pessoas vulneráveis, majoritariamente, não possuíam conhecimentos nutricionais e boa alimentação, apresentando como principal entrave para a manutenção das refeições saudáveis: a falta de dinheiro.

Palavras-chave: Acesso à nutrição; Fragilidade socioeconômica; Hábitos alimentares;

ABSTRACT

This paper discusses the importance of nutrition in the prevention of chronic non-communicable diseases in vulnerable environments, addressing an in-depth study and field research motivated by the understanding of specific contexts and their relationship with food, investigating obstacles that affect the target audience. In this sense, it becomes necessary to analyze eating habits and their connection with low purchasing power, understanding whether nutritional guidance is, in fact, accessible to individuals in socioeconomic fragility. To this end, three studies were conducted: the first, through an open questionnaire directed to a general group, resulting in 104 responses; then, a field study at the Humaitá Primary Health Care Unit in Santo André, with individuals with NCDs, in order to understand the relevance of nutrition for this group; and, subsequently, field studies in Parque Miami, in Santo André, and in Jardim Limpão, in São Bernardo do Campo. Simultaneously, the UBS group pointed out positive effects on health after maintaining contact with nutritionists, thus obtaining nutritional knowledge and better habits, demonstrating the importance of nutrition. Concomitantly, vulnerable people, for the most part, did not have nutritional knowledge and good eating habits, presenting the main obstacle to maintaining healthy meals as: lack of money.

Keywords: Access to nutrition; Socioeconomic vulnerability; Eating habits;

Lista de abreviaturas e siglas

MDS - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo geral.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. METODOLOGIA.....	5
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
4.1 Definição de Saúde da Família	7
4.2 Insegurança alimentar	7
4.3 Vulnerabilidade social	8
4.4 Educação alimentar e nutricional	8
4.5 Relação entre educação alimentar e nutricional e vulnerabilidade social	9
4.6 Definição de DCNTs	10
4.7 Trocas inteligentes na prevenção das DCNTs	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A.....	28
APÊNDICE B.....	31
APÊNDICE C.....	32
APÊNDICE D.....	34

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas, sejam elas: fatores de risco, longos períodos, latência e curso prolongado, no qual, segundo o Ministério da Saúde (MS; 2008), as mesmas têm origem não infecciosa e pode resultar em incapacidades funcionais que são fatores constantemente negativos na Saúde da Família. Nesse sentido, compreende-se que as DCNTs estão presentes em ambientes vulneráveis, de forma que tal problemática possui prevalência no meio, uma vez que os cidadãos não possuem conhecimento voltado à saúde por não ter contato direto com atendimento de apoio e consultas.

Sob esse viés, de acordo com a notícia datada em Março de 2023 pela BBC News, a população subsidiada no Brasil apresenta a seguinte opinião: “Salgadinho é mais barato que fruta” apontando, dessa maneira, um pensamento errôneo. Nessa perspectiva, as comunidades, caracterizadas como ambientes não valorizados, serão o foco da presente monografia. Assim, torna-se necessário entender como a nutrição, área negligenciada em tais locais, impacta o cotidiano da população de baixa renda, auxiliando a mesma à equilibrar a saúde com uma boa alimentação.

A partir do exposto, cria-se o seguinte questionamento: “Como o desconhecimento de fatos nutricionais afeta residentes de ambientes vulneráveis podendo acarretar DCNTs ? “ Logo, resultando na determinada hipótese: “O desconhecimento de fatos nutricionais causam diversos malefícios como a falta de nutrientes essenciais para o funcionamento do organismo humano, ou seja, a proteína, minerais, lipídios, vitaminas do complexo B, A e C etc. Ocasionalmente, então, doenças crônicas não transmissíveis, em que é possível observar em lugares expostos a problemas socioeconômicos”.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as causas e relações que as DCNTs possuem em relação à vulnerabilidade financeira e alimentar.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar como o baixo poder aquisitivo influencia a escolha por alimentos ultraprocessados e demonstrar que é possível realizar trocas alimentares saudáveis sem aumento significativo de custo.
- Promover a orientação nutricional acessível, visando à redução do consumo de alimentos ultraprocessados e à adoção de hábitos alimentares saudáveis como forma de prevenir DCNTs.

3. METODOLOGIA

Na presente metodologia, a pesquisa será um estudo transversal, onde as medições são feitas em um único momento, não havendo seguimento dos indivíduos por um determinado período. Este estudo será conduzido por meio de pesquisa descritiva, com o intuito de compreender como o desconhecimento nutricional afeta a saúde de moradores em ambientes vulneráveis socioeconomicamente, contribuindo assim, para o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis. Buscando identificar os fatores que dificultam o acesso à informação nutricional, bem como as principais consequências dessa carência no cotidiano das populações em tal situação.

A pesquisa terá uma abordagem de dados quantitativa, pois o objetivo é apontar por meio de números a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos em âmbitos periféricos. Quanto aos procedimentos ou técnicas, a pesquisa será feita através de uma entrevista composta por um diálogo entre um órgão emissor e receptor. As entrevistas serão individuais, no qual será utilizado um instrumento de coleta de dados, ou seja, um questionário com questões fechadas (estruturadas) para identificar os motivos e consequências de sua respectiva alimentação. Este questionário será disponibilizado através do Google Forms nas redes sociais: Instagram e Whatsapp. Posteriormente, os resultados serão tabulados e analisados em termos de porcentagem nos gráficos. Nesse sentido, a amostra foi composta por 104 pessoas, respondendo a 10 questões. O produto final elaborado será um infográfico.

Paralelamente, foi realizada uma pesquisa de campo na Policlínica Humaitá cujo objetivo era, através de perguntas feitas aos pacientes, obter dados sobre os conhecimentos adquiridos a partir do acompanhamento nutricional dos grupos em que eram inseridos na unidade. Nesta pesquisa presencial, houve a presença de, em média, 20 indivíduos que possuíam DCNTs ou estavam em um meio vulnerável.

Concomitantemente, outra análise foi executada no propósito de comparar o nível de conhecimento de indivíduos com acompanhamento nutricional e outros que não possuem. À vista disso, os alunos entrevistaram cidadãos nas áreas de Jardim Limpão (São Bernardo do Campo) e Parque Miami (Santo André) em que, cerca de 20 pessoas foram abordadas.

A revisão bibliográfica será realizada com a finalidade de levantar estatísticas sobre o estado do tema na atualidade, as problemáticas ainda não solucionadas e a contribuição dos autores para o seu respectivo desenvolvimento. Este trabalho foi realizado entre os meses de Março e Outubro de 2025 na ETEC Júlio de Mesquita.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Definição de Saúde da Família

A Saúde da família representa uma área que visa o bem-estar e higidez de todo um grupo familiar, apontando aspectos sociais e também genéticos para prevenção e tratamento de doenças, alinhando-se, assim, aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual possui como objetivo a entrega de atenção básica ao público nacional, identificando as problemáticas de determinadas regiões na quais os serviços de saúde estão inseridos. Logo, entende-se que tal conceito se adequa a áreas de Urgência e Emergência (UE) e Atenção Primária à Saúde (APS) que possuem como estratégia a entrega de serviços qualificados (Ranking, 2025).

Nesse sentido, determinado método apresenta o funcionamento baseado em uma composição de médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde (MS, 2024). Dessa forma, a abordagem de respectivo grupo ocorre a partir de unidades básicas de saúde (UBS) ou em domicílios, realizando e implementando diagnósticos, educação, acompanhamento, novas escolhas e hábitos alimentícios visando, então, o bem-estar social (Braga, 2024).

Em suma, compreende-se a missão de tal estratégia importante no contexto da sociedade hodierna nacional, visto que, a mesma, se adapta a realidade dos cidadãos a partir dos âmbitos sociais e culturais (Braga, 2024).

4.2 Insegurança alimentar

A insegurança alimentar está profundamente relacionada à vulnerabilidade social, uma vez que incide, sobre grupos com baixo poder aquisitivo, acesso restrito a serviços essenciais e oportunidades limitadas. Compreende-se que o bem-estar das famílias depende da posse de determinados ativos, tais como renda, moradia adequada, abastecimento de água potável, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, educação e transporte público de qualidade (Bezerra *et al.*, 2020).

Evidencia-se, assim, a realidade presente em muitos domicílios brasileiros, bem como os impactos negativos que as privações e instabilidade no acesso aos

alimentos exercem sobre o cotidiano dos indivíduos, ocasionando consequências severas para o bem-estar e saúde ao longo da vida, tanto sob o aspecto qualitativo quanto quantitativo, resultantes de um processo contínuo de exclusão social (Bezerra *et al.*, 2020).

Para a mensuração de dados, indicadores de insegurança alimentar e nutricional (IAN) tem-se as escalas de percepção da fome, a disponibilidade calórica, o consumo alimentar, estado nutricional e os fatores socioeconômicos (Círiaco *et al.*, 2025).

4.3 Vulnerabilidade social

A vulnerabilidade social se caracteriza por meio de vários aspectos, é a falta de acesso a algo como locais direcionados a saúde seja por conta do local onde esse indivíduo está inserido, ou por não alcançar serviços essenciais, como uma consulta médica, por não ter condições financeiras, é importante frisar que essas características estão em sua maioria interligada. Portanto, a vulnerabilidade se refere à existência de relações que restringem a atuação das pessoas na sociedade, negando-as seus devidos direitos humanos e transformando a falta disso em insegurança e colocando-as em uma posição de fragilização. (Oviedo *et al.*, 2015)

4.4 Educação alimentar e nutricional

A Educação Nutricional é abordada como estratégia fundamental para o enfrentamento das problemáticas brasileiras referentes à má nutrição resultante da falta de conhecimento dos indivíduos. Logo, tal campo é essencial para garantir uma segurança alimentar para a promoção da saúde, visto que o saber, acompanhamento e prática são imprescindíveis para a mudança na sociedade contemporânea (MDS, 2021).

Portanto, compreende-se que tal área refere-se a um campo do conhecimento que visa os Direitos Humanos em sua composição, em que, a partir do ensino, visibiliza os indivíduos precarizados de tal noção e levando os mesmos ao entendimento de uma respectiva alimentação saudável (MDS, 2021).

De acordo com a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN, 2018), para educar determinado indivíduo, torna-se necessário acolher diferentes cosmovisões na quais se dividem em categorias que dividem as características dos cidadãos entre si.

A partir disso, é estabelecido as seguintes divisões: Planejamento, avaliação e monitoramento; participação ativa e informativa dos sujeitos; promoção de autocuidado; valorização da culinária enquanto prática; valorização da cultura alimentar local; sistema alimentar e sua integralidade; diversidade de cenários na prática; intersetorialidade e sustentabilidade social, ambiental e econômica (SESAN, 2018).

A vista disso, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2006, o Guia alimentar para a população brasileira, apresentando diretrizes alimentares oficiais para a nação, a fim de sanar com os desconhecimentos nutricionais observados. Logo, a partir de tal material, compreende-se um conjunto de estratégias, proporcionando aos indivíduos práticas alimentares estudadas e certificadas (MS, 2014).

4.5 Relação entre educação alimentar e nutricional e vulnerabilidade social

Sabe-se que hábitos alimentares são constituídos e criados a partir de uma análise que inclui questões socioeconômicas, culturais, crenças e valores, determinando-se então, variável entre regiões. Diante disso, indivíduos inseridos em um contexto de vulnerabilidade, encontram-se envoltos pela insegurança alimentar, ou seja, consumos diários não adequados, visto que não possuem educação sobre alimentação de qualidade e acesso a mesma. Portanto, a renda insuficiente, desemprego e falta de tempo devido a alta demanda da sociedade limitam o acesso a alimentos de qualidade e quantidade suficiente (Nogueira *et al.*, 2019).

Com base nisso, o SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional- possui o dever de promover práticas alimentares que respeitem e se adequem a realidade dos cidadãos, assim, pessoas que estão inseridas em um meio precarizado e que contraem doenças crônicas não transmissíveis por causa da

realidade econômica, podem, enfim, obter apoio no qual é previsto em lei (Brasil, 2006).

A partir disso, cria-se o documento: “Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional” que aborda caminhos e planejamentos para o cuidado e ensino de pessoas em situações vulneráveis (MDS, 2018).

4.6 Definição de DCNTs

O conceito de um conjunto de doenças de longa duração não transmitidas entre pessoas foi adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo consolidado pelo "Plano Global para a Prevenção e o Controle das DCNTs", especialmente com a versão para 2013-2020. O bloco engloba condições crônicas com causas multifatoriais, por exemplo doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, cânceres e doenças respiratórias crônicas (Simões *et al.*, 2021).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um fator de risco para sociedade, visto que são responsáveis por 41 milhões de óbitos (70% das mortes no mundo atual). No Brasil, essa realidade não se difere, há uma estimativa que aponta que cerca de 72,6% dos óbitos anuais são causados por DCNT, essas estatísticas podem ser associadas fatores genéticos e fatores comportamentais que são considerados iniciadores não gênicos para a obtenção da doença (Soares *et al.*, 2023).

Outro fator que impacta de maneira significativa são as desigualdades de acesso à alimentação, educação e atenção à saúde, uma vez que 80% das mortes decorrentes das DCNTs ocorrem em países de baixa e média renda (Simões *et al.*, 2021).

Para a prevenção ou tratamentos de tais enfermidades, é necessário a inclusão de hábitos saudáveis, tendo em mente que há uma grande relação dessas ações com o não desenvolvimento de DCNTs. Com isso, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família na sociedade brasileira vem aumentando com o foco de atingir ambientes necessitados, levando assim conhecimento e atenção nutricional (Soares *et al.*, 2023).

4.7 Trocas inteligentes na prevenção das DCNTs

As trocas inteligentes buscam substituir ingredientes menos saudáveis, por opções mais nutritivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), “[...] visam promover uma dieta equilibrada, que contribui para a prevenção de doenças e a melhoria da saúde geral, alinhando-se com as metas da Organização Mundial da Saúde para a ingestão de nutrientes.”

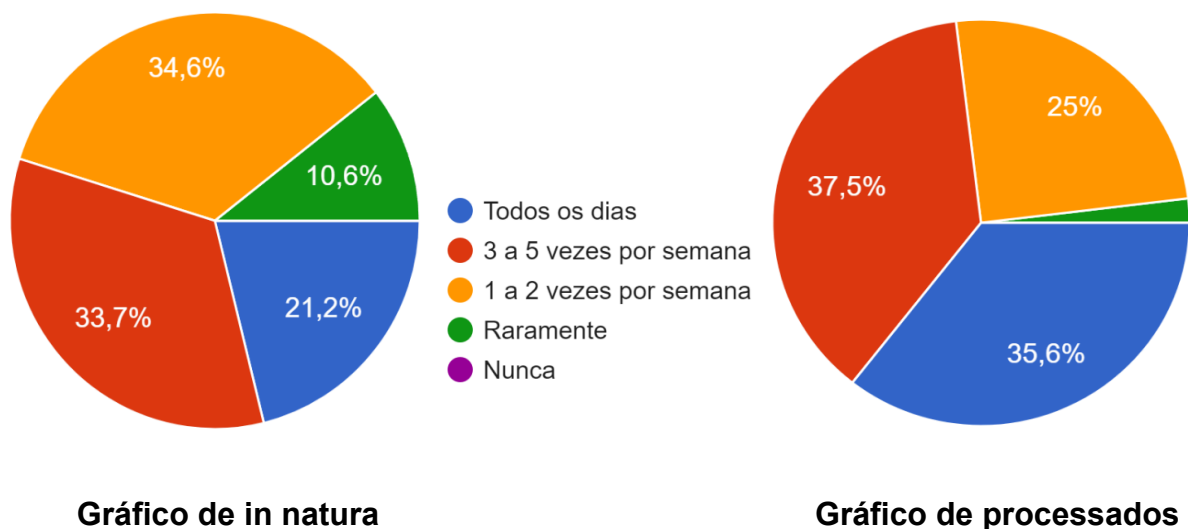
Mudanças de hábitos alimentares tem se mostrado cada vez mais eficazes na prevenção e no tratamento das DCNT's (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), em vista que, “Estudos apontam que, além de reduzir os custos com tratamentos médicos, a adoção de uma dieta balanceada desde as fases iniciais da vida pode prevenir o desenvolvimento de condições crônicas e contribuir para a saúde pública de maneira geral.” (Nascimento *et al.*,2024).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho foi executado através de três pesquisas de campo que abordam, de forma presencial ou digital, questionários que permitem a absorção de dados essenciais para compreensão da realidade nutricional na contemporaneidade.

Inicialmente, foi realizada a primeira análise disponibilizada a partir do Google Forms que apresentou 104 respostas na quais demonstram respostas variadas sobre questões identificadas como: índices socioeconômicos da família; frequência de compras; pensamentos sobre alimentação saudável e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis.

Gráfico 1 - (Referente às perguntas 7 e 8) Comparação de inclusão dos alimentos ultraprocessados e in natura na alimentação do público.



Fonte: elaborado pela própria autoria.

Dados: os dados foram coletados no 1º semestre de 2025.

A partir de tal pesquisa, observa-se que, no gráfico in natura, foi revelado que trinta e nove (39) pessoas (33,5%) declararam que conseguem incluir alimentos saudáveis de 3 a 5 vezes por semana. Paralelamente, trinta e sete (37) pessoas (35,5%) afirmam que consomem todos os dias tal questão. Vinte e seis (26) pessoas (25%) optam pela escolha entre 1 a 2 vezes por semana. Assim, duas (2)

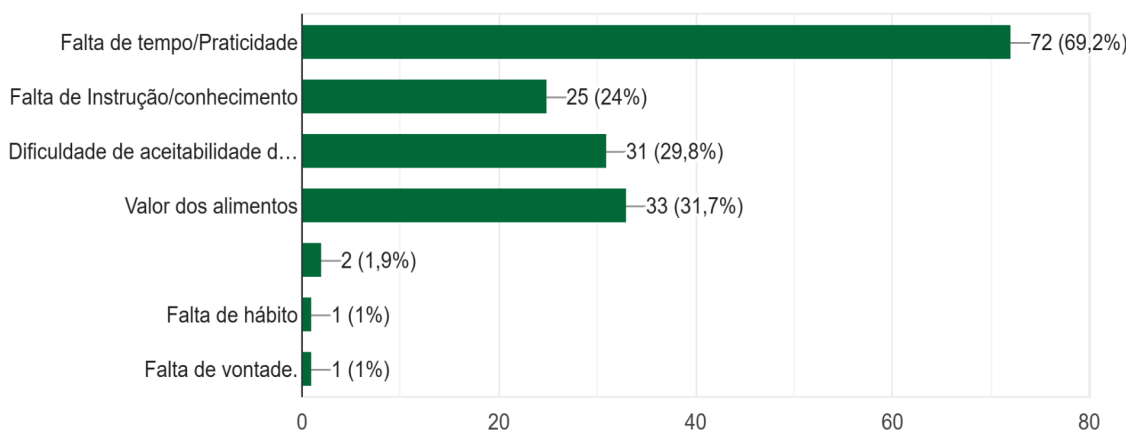
pessoas (1,9%) concluem descrevendo uma inclusão rara dos alimentos como frutas, legumes e verduras nas suas refeições.

Conjuntamente, o gráfico de processados apresenta: trinta e seis (36) pessoas (34,6%) que indicam incluir alimentos de tal categoria de 1 a 2 vezes na semana. Trinta e cinco (35) pessoas (33,7%) correspondem ao consumo de 3 a 5 vezes na semana. Vinte e duas (22) pessoas (21,2%) apresentam os alimentos processados todos os dias em suas refeições e onze (11) pessoas (10,6%) consomem raramente.

Portanto, para compreender tais gráficos, é necessário compreender que, através de outros resultados, entre o público apresentado: oitenta (80) pessoas (79,6%) informam que já consultaram nutricionistas e vinte e quatro (24) indivíduos (23,2%) não obtiveram contato com tais especialistas.

Logo, entende-se que tais resultados apresentam valores correspondentes, ou seja, parecidos mesmo que retratam temáticas distintas, apresentando, então, o alto consumo de alimentos in natura. Todavia, mesmo que menor, o percentual da alimentação baseada em alimentos processados permanece alto, afirmando a pesquisa feita pelo IBGE nas regiões Sul e Sudeste com famílias de maiores rendas (não-vulneráveis que possuem acompanhamento ou não com nutricionistas) na quais apresentaram um índice maior de alimentos saudáveis, entretanto, a alimentação das famílias brasileiras ainda apresentava mais de um quinto das calorias adquiridas pelos domicílios (POF 2017-2018, 2020).

Gráfico 2 - (Referente à pergunta 11) As dificuldades dos entrevistados em manter uma alimentação mais saudável:



Fonte: elaborado pela própria autoria.

Dados: os dados foram coletados no 1º semestre de 2025.

Diante da pesquisa exposta, apresenta-se os seguintes dados que abordam as motivações de cada indivíduo participante a respeito de suas respectivas dificuldades. Portanto, revela-se que: setenta e duas (72) pessoas (69,2%) respondem que a falta de tempo dificulta tal processo. Vinte e cinco (25) pessoas (24%) apontam a falta de instrução ou conhecimento. Paralelamente, trinta e uma (31) pessoas (29,8%) confirmam ter dificuldade de aceitabilidade dos alimentos. Trinta e três (33) pessoas (31,7%) garantem ter problemas nos valores dos alimentos. A falta de hábito e falta de vontade se relacionam com a opção “outros” que se enquadram em duas (2) pessoas (1,9%) que responderam tal pergunta.

Portanto, conclui-se que, a partir de tal gráfico, as pessoas entrevistadas possui a falta de praticidade como maior problemática aparente em seu respectivo cotidiano, apontando assim, o significado que as refeições saudáveis demandam mais tempo em comparação aos alimentos práticos e industrializados como alimentos pré-prontos e fast-foods. Em seguida, a segunda maior porcentagem apresenta o valor dos alimentos como uma dificuldade para os indivíduos, visto que manter uma alimentação equilibrada demanda uma economia elevada, mesmo que tal afirmação não seja real na prática inserida continuamente na rotina daqueles que a possuem.

A seguir, foi realizado uma pesquisa técnica na UBS do Humaitá em Santo André, cuja as perguntas foram:

Pergunta 1 - Como encontrou o grupo ?

Para tal informação, os indivíduos apresentaram respostas que se baseavam em encaminhamentos médicos por alteração nos exames; sugestões de outros funcionários; convite entre familiares para o respectivo grupo de apoio a pessoas em tratamento referentes às DCNT's.

Pergunta 2 - Como esse grupo alterou sua forma de pensar sobre a alimentação?

Inicialmente, antes de apresentar resultados, o método utilizado pela nutricionista apresentava um foco baseado no guia alimentar com lições sobre observações dos tipos de alimentos e rotulagem nutricional, além de aulas base para membros sem vínculo anterior e revisão para os já presentes em determinado local. Assim, a partir desta didática, os discentes afirmam que anularam ou diminuíram a compra de ultraprocessados; substituindo-os por receitas caseiras (geléias, requeijão cremoso etc); adaptação de temperos e, decorrentemente, a diminuição do uso de sal nas refeições; prática de exercícios físicos indicados pela profissional regente e avaliação dos rótulos em que aprenderam a analisar os componentes de determinados insumos.

Por consequência, a partir de determinadas mudanças, os entrevistados apontaram que obtiveram uma perda de peso resultante em melhoras nos exames como: glicemia neutralizada e nível de colesterol ideal. Nesse sentido, os mesmos descreveram uma melhora economicamente visto que compreenderam trocas inteligentes.

Pergunta 3 - Tais ensinamentos foram compartilhados com mais alguém?

Sim, com tais resultados, compartilham suas experiências com os familiares que, posteriormente, adquiriram conjuntamente uma melhor qualidade de vida. Por meio de explicações sobre os aprendizados adquiridos, os participantes compartilham com a família, de forma descontraída e educativa, possíveis hábitos que, futuramente, gerarão consequências positivas.

Pergunta 4 - Quais facilidades e dificuldades foram enfrentadas ao decorrer das mudanças alimentares?

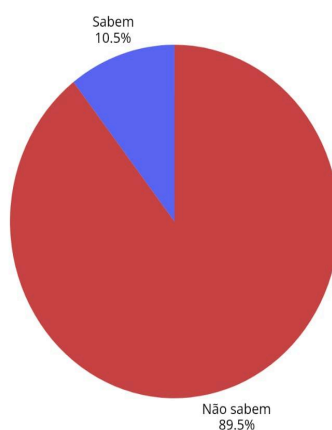
Muito foi discutido que os entrevistados apresentaram recorrentes dificuldades relacionadas a hábitos antigos como o consumo exagerado de doces e falta de aceitabilidade dos alimentos essenciais propostos. Além disso, a falta de tempo ocasionou as adversidades referidas à leitura dos rótulos e preparações que exigiam maior empenho do que alimentos pré-prontos. Entretanto, mesmo com receitas aparentemente complicadas, foram ensinadas novas preparações que substituiriam os ultraprocessados, a fim de gerar uma mudança comportamental e aplicar facilidade e praticidade nas refeições visando um consumo consciente. Em suma, os participantes apresentaram muitas mudanças na forma de pensar sobre alimentos e seus benefícios ou malefícios à saúde, porém, na visita técnica, os mesmos demonstraram algumas dúvidas mais básicas sobre assuntos polêmicos, como manteiga vs margarina e insumos transgênicos. Essas dúvidas seriam sanadas ao decorrer dos encontros, que seriam ministrados por outra nutricionista (sucessora da Renata).

Nesse sentido, a partir dos encontros, são aplicadas atividades didáticas, com a finalidade de adquirir conhecimentos simples e necessários. Portanto, é notório a alteração positiva dos integrantes e de seus familiares, que por meio do conhecimento, obtiveram uma troca de conselhos, resultando então em uma mudança benéfica na saúde.

Após tais perguntas, foi realizada uma dinâmica de trocas alimentares e os participantes demonstraram vasto conhecimento.

Nesse sentido, foi iniciada outra pesquisa de campo em ambientes vulneráveis a fim de complementar as informações adquiridas em outros meios e possibilitar a comparação com tais, visto que a realidade socioeconômica do público, referente à atual pesquisa, é comprometida. Assim, a partir das respostas, foram obtidos os respectivos resultados:

Gráfico 3 - (Referente à pergunta 2) Qual o significado de alimentação e nutrição?



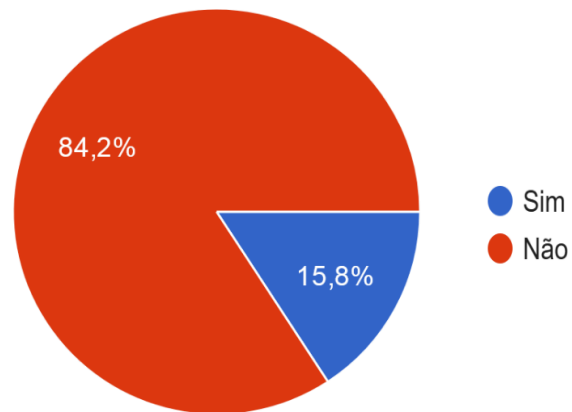
Fonte: elaborado pela própria autoria.

Dados: os dados foram coletados no 2º semestre de 2025.

A partir do gráfico acima, foi compreendido que apenas duas (2) pessoas (10,5%) obtinham conhecimento prévio sobre o significado de tais conceitos, conseguindo formular respostas que satisfaziam a questão. Todavia, dezessete (17) pessoas (89,5%) demonstraram falta de entendimento básico sobre a ação e a área, no qual apenas compreendiam as mesmas como o ato de comer, apresentando, majoritariamente, a inciência sobre o que era a nutrição.

Para afirmar tais questões e completar tal pensamento abordado acima, foi questionado:

Gráfico 4 (Referente à pergunta 3) - Há ou já teve contato com nutricionistas?



Fonte: elaborado pela própria autoria.

Dados: os dados foram coletados no 2º semestre de 2025.

Com base no gráfico acima, entende-se que dezesseis (16) pessoas (84,2%) possuem ou possuíram contato com especialistas na área de nutrição e, paralelamente, três (3) indivíduos (15,8%). Portanto, conclui-se que, nos ambientes precarizados, a falta das consultas com nutricionistas corresponde, conseqüentemente, ao desconhecimento dos fatores citados.

Gráfico 5 - (Referente às perguntas 5 e 6) Comparação de inclusão dos alimentos ultraprocessados e in natura na alimentação do público.



Fonte: elaborado pela própria autoria.

Dados: os dados foram coletados no 2º semestre de 2025.

Inicialmente, foi adquirido que seis (6) pessoas (31,6%) se alimentam de uma a duas vezes na semana com produtos industrializados. Três (3) indivíduos (15,8%) ingerem raramente os respectivos insumos, todavia, nove (9) entrevistados (47,4%) consomem os mesmos. Ademais, uma (1) pessoa (5,3%) apresentou a ingestão de alimentos ultraprocessados de três a cinco vezes na semana.

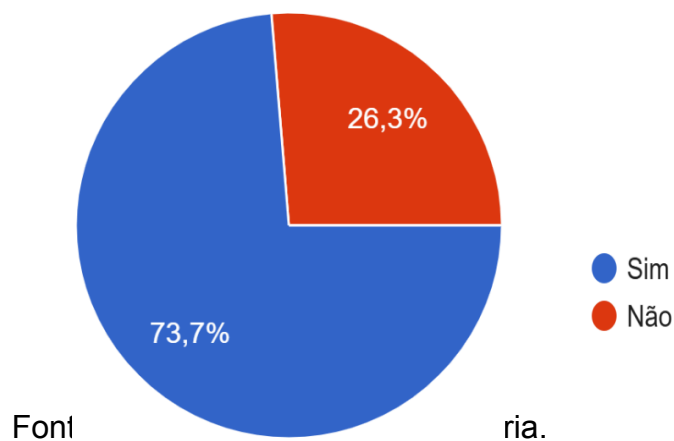
Concomitantemente, os resultados dos alimentos in natura foram: nove (9) pessoas (47,4%) consomem todos os dias tais insumos. Paralelamente, quatro (4) indivíduos (21,1%) apresentaram à ingestão de frutas, legumes e verduras de três a cinco vezes na semana, assim como o consumo raro que adquiriu respostas de (21,1%). Além disso, dois (2) entrevistados (10,5%) obtêm os alimentos naturais em suas refeições de uma a duas vezes na semana.

Com base nos dados apresentados, conclui-se que, mesmo os dois gráficos demonstrando porcentagens parecidas, as informações apontadas são alarmantes visto que, o alto índice de consumo dos ultraprocessados estão presentes nas refeições diárias de tal parte da população brasileira. Logo, mesmo que aparentemente equilibrado comparando com a ingestão de alimentos in natura, esse resultado não é adequado pois os insumos naturais ou minimamente processados

devem ser a base da alimentação, visando a limitação dos produtos processados na vida alimentar dos indivíduos de acordo com o guia alimentar (MS, 2014).

Nessa perspectiva, foi realizada uma questão com a finalidade de compreender a presença de doenças crônicas não transmissíveis nos ambientes pesquisados (Pq. Miami em Santo André e Jd. Limpão em São Bernardo do Campo) pelo fato que, como observado nos gráficos anteriores, os consumos de ultraprocessados exagerados e constantes trazem as respectivas doenças que serão citadas posteriormente, obtendo, então, tais resultados:

Gráfico 6 - (Referente à pergunta 7) Presença de DCNTs



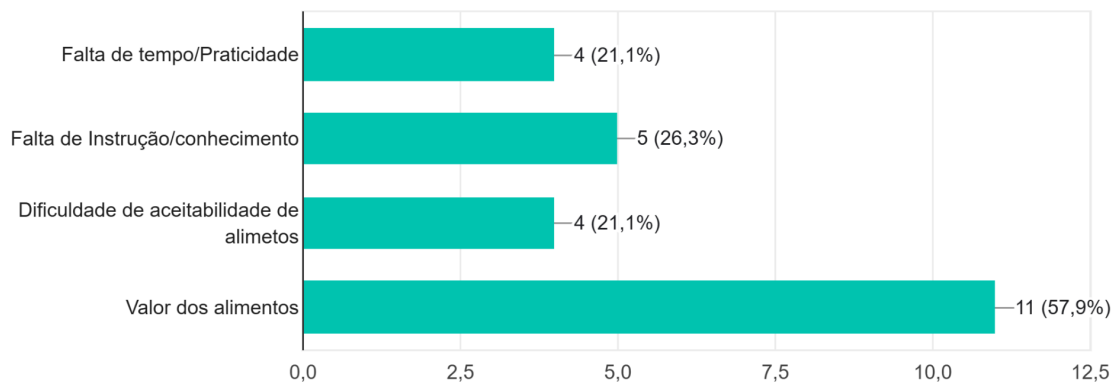
Dados: os dados foram coletados no 2º semestre de 2025.

Em relação com tal abordagem, foram compreendidos que: Catorze (14) pessoas (73,7%) possuem DCNTs. Paralelamente, cinco (5) indivíduos (26,3%) não possuem tais problemáticas. Portanto, a partir dos entrevistados que afirmaram determinada questão (73,7%) foi considerado que, em média, possuem majoritariamente as respectivas doenças: Diabetes, Cirrose, Hipertensão, Obesidade e Tireoide.

Assim, a partir da presença de tais, foi questionado se os mesmos indivíduos mudaram seus comportamentos em relação ao bem-estar na alimentação e o físico, apontando, então, que regulavam o consumo de açúcares e de outros alimentos, além da prática de exercícios físicos. Entretanto, também foram observados que

determinados entrevistados não mudaram seus hábitos por falta de conhecimento ou outros fatores que serão apontados abaixo:

Gráfico 7 - (Referente à pergunta 9) Comparação de questões que dificultam a obtenção de uma alimentação mais saudável.



Fonte: elaborado pela própria autoria.

Dados: os dados foram coletados no 2º semestre de 2025.

Portanto, para relacionar com tal abordagem anterior, é necessário compreender as estatísticas retiradas em um ambiente vulnerável e suas respectivas dificuldades referentes às formas de manter uma alimentação equilibrada, logo, é obtido que: quatro (4) pessoas (21,1%) indicam falta de tempo e praticidade; cinco (5) entrevistados (26,3%) apontam que não possuem conhecimento suficiente. Paralelamente, quatro (4) indivíduos (21,1%) descrevem que possuem dificuldade para aceitar alimentos específicos e onze (11) cidadãos (57,9%) descrevem o valor dos alimentos como a principal causa de tal problema.

Dessa forma, entende-se que, em lugares que apresentam vulnerabilidade social, o valor dos alimentos é o principal motivador da problemática cujo, já perguntado anteriormente para compreender se para os moradores acreditam que os alimentos saudáveis eram mais caros, obteve as seguintes respostas: catorze (14) pessoas (73,7%) acreditam que alimentos saudáveis são mais caros e cinco (5) pessoas (26,3%) não concordam com tal afirmação. Nessa perspectiva, os indivíduos que apontaram os preços elevados dos alimentos, descrevem que,

atualmente, o preço de verduras, legumes e outros insumos considerados bons para consumo ou prescritos por médicos e nutricionistas possuem valores que não se adequam à renda familiar. Entretanto, a partir de tais respostas, é observado que elas representam falta de conhecimento para adequar as economias com uma alimentação equilibrada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da presente monografia, foi investigado as relações entre a vulnerabilidade financeira e alimentar com as DCNTs, no qual aponta que o baixo poder aquisitivo e o desconhecimento sobre a nutrição influencia a escolha de alimentos não saudáveis, promovendo, assim, tais problemáticas.

Portanto, por meio de um formulário online aberto, foi adquirido que, majoritariamente, os indivíduos participantes afirmam dificuldades referente a alimentação, visto que demonstravam problemáticas como: ausência de tempo, valor dos insumos e dificuldade de aceitabilidade dos alimentos por mais que, os mesmos, apresentavam contato com especialistas continuamente ou não.

Paralelamente, a realização da pesquisa de campo na UBS Humaitá identificou que as pessoas que passam continuamente com nutricionistas - grupos sociais regidos por profissionais da área - apontam mudanças de hábitos através do aprendizado obtido, visto que possuem maior facilidade em administrar tais problemas anteriormente citados dos participantes do formulário. Nesse sentido, foi identificado que por meio de trocas inteligentes abordadas em respectivos encontros, os quadros dos pacientes possuintes de doenças crônicas não transmissíveis, melhoraram.

Diferentemente, com base em entrevistas efetuadas em ambientes precarizados (Jardim Limpão em São Bernardo do Campo e Parque Miami em Santo André), foram registrados dados que citam o preço dos alimentos e a falta de tempo como obstáculos para manter uma alimentação saudável, obtendo como consequências, problemas na saúde que são negligenciados, uma vez que não possuem contato com nutricionistas, concretizando, então, a hipótese inicial: “O desconhecimento de fatos nutricionais causam diversos malefícios como a falta de nutrientes essenciais para o funcionamento do organismo humano, ou seja, a proteína, minerais, lipídio, vitaminas do complexo B, A e C etc. Ocasionalmente, então, doenças crônicas não transmissíveis, em que é possível observar em lugares expostos a problemas socioeconômicos”.

Logo, é imprescindível a promoção de orientação nutricional acessível, visando as trocas inteligentes e mudanças de hábitos, diminuindo, assim, o consumo de alimentos ultraprocessados que resultam em DCNTs.

Conclui-se que o desenvolvimento deste trabalho apontou que as doenças crônicas não transmissíveis em ambientes vulneráveis são, como consequência, geradas a partir do desconhecimento de informações nutricionais do público alvo. Dessa forma, a necessidade abordada acima será implementada por meio da criação de um site informativo e educacional que visa a acessibilidade dos indivíduos vulneráveis de maneira simples e objetiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Comunicação Social. Estratégia Saúde da Família. Brasília, DF: SECOM, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia#:~:text=Como%20funciona.%C3%A0%20sa%C3%BAde%20completa%20e%20cont%C3%ADnua>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 07 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Insegurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 14 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>. Acesso em: 9 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil: 2022–2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissivis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional. Brasília, DF: CFN, [2018]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/08/CADERNO_EAN_semmarca.pdf. Acesso em: 15 mai. 2025.

LEME, Patricia Asfora Falabella; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Avaliação participativa de um programa de prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p.2-3, jul./set. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ghSRg4qmXm8wXyFdtYjRr4F/?lang=pt>. Acesso em: 4 mai. 2025.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 24, e210034, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZRMgDg8DVvCKmkQC44WB7nH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2025.

NEPOMUCENO, Giovanna da Conceição; PEREIRA, Alessandra da Silva; SIMÕES, Bruno Francisco Teixeira. Padrões alimentares e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis ao longo do tempo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, Maio 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025305.16662023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ls96VDPdnRS6nGQrND5dRSM/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2025.

NOGUEIRA, Deborah Batista; FURTADO, Juarez Pereira. Educação Alimentar e Nutricional no contexto de vulnerabilidade social: Um estudo de caso. . 12 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/06c1e5fe-b207-44df-90fa-257a33badabe/content>. Acesso em: 27 jun. 2025.

PINTO, Alexandro Rodrigues. Inserção de Nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS) através da atuação do nutricionista em nível ambulatorial no Distrito Federal. 2018. 76 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3297/1/Alexandro%20Rodrigues%20Pinto%20-%20Monografia%20vers%c3%a3o%20definitiva.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SILVA, Juliana Costa; ANDRADE, Maria; SANTOS, Pedro. A inclusão da alimentação saudável na educação infantil: um olhar sobre as práticas pedagógicas. Cadernos de Pedagogia, [S.l.], v. 20, n. 43, p. 3, 2023. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13352>. Acesso em: 05 mai. 2025.

SIMÕES, Taynãna César *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p.2, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n9/3991-4006/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

SOARES, Mara Machado *et al.* The importance of healthy and proper habits in the prevention of non-communicable chronic diseases. Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 6, jan. 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39295. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39295/3250>. Acesso em: 17 out. 2025.

SOARES, Raquel Pires; SILVA, Simone; TEIXEIRA, Luciana Lemos. Ações de vigilância em saúde e nutrição: análise de estratégias de promoção da alimentação saudável no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1475-1486, abr. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Tsz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2025.

SUZART, Arleide de Souza et al. Situação de insegurança alimentar em domicílios de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil: contribuições para discussão da violação do direito à alimentação. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, e220131en, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MJNKgg3CTPMLt8DMm3RwjQH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing noncommunicable diseases. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>. Acesso em: 05 mai. 2025.

APÊNDICE A

Questionário aplicado a 104 pessoas como pesquisa de campo.

Fui informado (a) dos objetivos da pesquisa e declaro que os entendi os mesmos.

Li e concordo em participar.

Li e discordo de participar

1- Renda familiar

Menos de 1 salário mínimo

1 a 2 Salários Mínimos

3 a 4 Salários Mínimos

Acima de 5 Salários

2- Quantas pessoas moram com você?

Moro sozinho(a)

2 a 3 pessoas

4 a 5 pessoas

Acima 5

3- Você considera a alimentação diária sua e da família saudável?

Sim

Parcialmente

Não

4- Frequência de compra em mercados, feiras, etc...

Todos os dias

A cada 3 dias

1 vez na semana

A cada 15 dias

Mensalmente

Outro:

5- Na sua opinião, alimentos saudáveis são sempre mais caros?

Concordo Totalmente

Concordo Parcialmete

Neutro

Discordo Parcialmete

Discordo Totalmente

6- Com que frequência você e sua família consomem alimentos ultraprocessados?
(ex: refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas, temperos prontos, sorvete, Sucos industrializados/em pó, fast-food, congelados, chocolates, etc..)

Todos os dias

3 a 5 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

Raramente

Nunca

7- Considerando sua renda familiar, com que frequência você consegue incluir frutas, legumes e verduras nas suas refeições?

Todos os dias

3 a 5 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

Raramente

Nunca

8- Você ou alguém da sua família já recebeu alguma orientação nutricional de um profissional de saúde (ex: nutricionista, médico)?

Sim

Não

9- Você acredita que a alimentação pode influenciar diretamente na prevenção de doenças como diabetes e hipertensão?

Concordo Totalmente

Concordo Parcialmente

Neutro

Discordo Parcialmente

Discordo Totalmente

10- Na sua opinião, o que dificultaria você ou sua família a manter uma alimentação mais saudável?

Falta de tempo/Praticidade

Falta de Instrução/conhecimento

Dificuldade de aceitabilidade de alimentos

Valor dos alimentos

Outro:

Link de acesso:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScybuVI82K8q96ClvKeo4kXGZxr7RR39IkVUg6H6wHQfv73hw/viewform?usp=header>

APÊNDICE B

Questionário aplicado a 20 pessoas em UBS como pesquisa de campo.

- 1- Como encontrou o grupo ?
- 2- Como esse grupo alterou sua forma de pensar sobre a alimentação?
- 3- Tais ensinamentos foram compartilhados com mais alguém?
- 4- Quais facilidades e dificuldades foram enfrentadas ao decorrer das mudanças alimentares?

APÊNDICE C

Questionário aplicado a 19 pessoas em ambientes vulneráveis como pesquisa de campo.

1- Quantas pessoas moram com você? *

Moro sozinho(a)1

2 a 3 pessoas

4 a 5 pessoas

Acima 5

2- O que você sabe sobre alimentação e nutrição?

3- Você tem contato com nutricionistas?

Sim

Não

4- Para você, alimentos saudáveis são mais caros? Por que ?

Sim

Não

Outro:

5- Com qual frequência você consegue incluir frutas, legumes e verduras?

Todos os dias

3 a 5 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

Raramente

Nunca

6- Com qual frequência você e sua família consomem alimentos industrializados?

Todos os dias

3 a 5 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

Raramente

Nunca

7- Você ou alguém da sua família possui alguma doença crônica não transmissível?

Sim, qual?

Não

Outro:

8- Quais hábitos você mudou (se mudou) quando descobriu a DCNT?

9- O que dificultaria você ou sua família a ter uma alimentação mais saudável?

Falta de tempo/Praticidade

Falta de Instrução/conhecimento

Dificuldade de aceitabilidade de alimentos

Valor dos alimentos

Link de acesso:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfn2Hy183-OwrferWjsEGrWfsb8ip694NpB7nUkn9D7SWoQNg/viewform?usp=header>

APÊNDICE D

Foi desenvolvido como produto final deste trabalho um blog informativo distribuído ao público alvo.



Nesse blog, acreditamos que para comer bem e ser saudável não precisa possuir uma renda elevada. Nosso objetivo é mostrar que é possível preparar refeições saborosas e nutritivas a partir de trocas inteligentes econômicas que se adequam ao cotidiano por meio de receitas práticas, conteúdo educacional e indicações.

