

Consumo alimentar e incidência de doenças em um assentamento rural

Autores

Patricia Helena Silva

Orientador

Janisse de Oliveira

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

O Instituto de Terras do Estado de São Paulo (ITESP, 2000) define projeto de assentamento como um processo de transformação, através do qual famílias de trabalhadores rurais têm oportunidade de desenvolver seus projetos de vida. Sendo a posse de terra o primeiro passo que propicia a resolução de um problema imediato: a própria sobrevivência.

Estudos sobre a situação nutricional da população brasileira, indica que crianças pertencentes ao estrato rural apresentam situação nutricional mais desfavorável do que as de estrato urbano, em decorrência de piores condições de vida (VEIGA, 2001).

A má nutrição em indivíduos em fase de crescimento leva ao retardo do desenvolvimento, redução na atividade física, baixa resistência a infecções e aumenta a morbidade, uma vez que as doenças tendem a ser mais freqüentes, severas e prolongada em indivíduos mal nutridos (FAO/WHO, 1992).

O Projeto Qualidade de Vida I, realizado em 2003 em uma única Agrovila de um assentamento rural do município de Promissão, diagnosticou que a maioria da população residente possuía condições sócio - econômicas consideradas insuficientes e baixo consumo diário e semanal de legumes e verduras. (MASSUNAGA, 2006).

O Projeto Qualidade de Vida II visou avaliar a situação do consumo alimentar dos escolares residentes em todas as Agrovilas do mesmo assentamento, a fim de verificar se a situação de má alimentação persistiria, e para orientar esses escolares sobre a importância da escolha dos alimentos para uma nutrição adequada.

Até o presente momento, existem poucos estudos sobre o consumo alimentar de indivíduos residentes em assentamentos rurais, onde a existência de deficiências nutricionais é quase evidente devido às precárias condições de vida. Assim, tornou-se necessária a investigação de dados alimentares e estado de saúde e nutricional desta população.

2. Objetivos

Avaliar o consumo alimentar habitual, a adequação da dieta dos escolares e a incidência reportada de doenças em um Assentamento Rural.

3. Desenvolvimento

O presente projeto, teve início após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP.

Foi entregue aos escolares o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que levassem a seus pais ou responsáveis, no qual foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. O estudo somente teve início após a ciência e assinatura do responsável.

O estudo foi realizado em um assentamento de terra no município de Promissão, o qual conta com 5 escolas de ensino fundamental (1ª à 4ª série), atendendo a um total de 230 alunos.

Desse total de alunos foram sorteados, aleatoriamente, 97 escolares. Dois escolares não participaram da pesquisa em razão do responsável não ter assinado o termo de consentimento ou não tendo sido localizada a família, por motivo de mudança.

A amostra desse estudo foi composta por 95 crianças e pré – adolescentes, de 6 a 13 anos, de ambos os sexos.

Antes de iniciar a pesquisa, os objetivos desse estudo foram comunicados às diretorias das escolas por meio de declaração formal.

Foi aplicado o questionário sobre a saúde das crianças e de suas famílias, nas residências desses escolares, sendo respondido pelos referidos pelos pais ou responsáveis. Os coletados dados tiveram como finalidade a identificação do estado de saúde desta população.

Para a obtenção de informações sobre o consumo alimentar foi aplicado o inquérito alimentar recordatório de 24 horas e questionário de frequência alimentar, pelas voluntárias do Curso de Nutrição da UNIMEP, considerando-se o consumo alimentar do escolar, respondido pelos pais ou responsáveis, na presença do escolar.

O questionário de frequência alimentar foi utilizado para verificar o hábito alimentar. A análise desse foi feita pela classificação dos alimentos em grupos (pães, cereais, raízes e tubérculos; hortaliças, verduras, legumes e frutas; carnes, peixes e leguminosas; leites, adicionais energéticos: óleos e gorduras, doces e diversos), sendo os dados tabulados em percentual.

Utilizou-se o software de avaliação nutricional e prescrição de dietas Diet Pro (versão 2002), para calcular composição nutricional da alimentação e transformar unidades e medidas caseiras em gramas.

A necessidade de energia foi calculada conforme preconizado a partir dos valores de *Dietary Reference Intakes*, 2002 (DRIS). através da fórmula individual para sexo, estatura, peso e faixa etária. Empregou-se com fator de atividade física atividade leve para ambos os sexos, sendo $1,16 \cdot \text{TMB}$ (meninas) e $1,13 \cdot \text{TMB}$ (meninos).

Considerou-se como adequado, a recomendação entre 90% e 110% de adequação (WHO, 1998) em relação às necessidades de cada faixa etária (6 à 9 anos e 10 à 13 anos).

A adequação percentual da ingestão de macronutrientes considerada foi 12% para proteínas, 28% para lipídeos e 60% para os carboidratos. A adequação do consumo de retinol, ácido ascórbico, ferro, cálcio e zinco foi analisada e adequados a partir dos valores do (DRIS), 2002.

Foram calculados a média, desvio-padrão, mínimo e máximo das variáveis quantitativas.

4. Resultados

Entre os adultos participantes da pesquisa, com idade média de 36 anos (15 a 99 anos), 19% não referiram qualquer tipo de enfermidade. Entretanto, 22% dos adultos referiram ter Pressão Alta. Doenças respiratórias apresentou-se também com alto valor percentual (13%). Já os menores índices apresentados foram Trigliceridemia e Reumatismo, com percentual de 5%. Em um estudo feito em uma única Agrovila verificou-se ausência de enfermidades em 71,4% dos entrevistados. Dos adultos que relataram possuir alguma enfermidade, 10,4% apresentavam Hipertensão Arterial, e 0,6% apresentavam Hipertrigliceridemia.

Observou-se que a maioria dos entrevistados recebia alguma orientação de saúde. Do total, 48% relataram receber orientação todos os meses e 31% não recebiam nenhum tipo de orientação.

Dentre os escolares analisados, em relação às enfermidades diagnosticadas, as doenças mais referidas foram Verminose (18%), Catapora (17%), Diarréia (17%), Anemia (14%) e Pneumonia (8%).

O estudo anterior realizado no assentamento em uma única Agrovila detectou, com maiores incidências, entre as crianças e escolares das famílias, Anemia (13,2%), e Diarréia e Verminose (8,2% e 9,9%). Os dados mostram que os escolares dessa Agrovila apresentaram, no estudo anterior, menores índices de doenças agudas que os encontrados no estudo atual.

Verificou-se que 92% dos escolares foram amamentados e 30% começaram a receber alimentos a partir de 6 meses de vida. Segundo Monte (2003), o aleitamento materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças nos primeiros 6 meses de vida; porém, a partir desse período, deve ser complementado.

Pode-se observar na Figura 1, que o consumo médio de energia, carboidratos encontraram-se adequados. O elevado consumo de vitamina C deve-se ao fato da ingestão de frutas da época como: acerola, ceriguela, laranja, maracujá, manga e outras. Quanto à proteína, o valor consumido apresentou-se acima do recomendado.

A ingestão média percentual de lipídeo alcançou a adequação na faixa etária de 6 à 9 anos, enquanto que para a outra faixa etária ficou abaixo da adequação (<90%). O consumo médio de vitamina A ficou abaixo da adequação em ambas faixas etárias (Figura 1 - ANEXO).

Em relação ao cálcio, verificou-se que a ingestão média variou entre 442 e 551 mg/dia nas duas faixas etárias, estando muito abaixo do recomendado. O consumo médio de zinco ficou próximo às recomendações.

Em relação à frequência de consumo alimentar do grupo dos pães, raízes e tubérculos verificou-se que 100% consumiam arroz diariamente, 61% comiam macarrão semanalmente e 27% dos escolares comiam pão caseiro diariamente.

No grupo das hortaliças, legumes e frutas observou-se que praticamente todos os escolares não consomem verduras e legumes diariamente. Entretanto, entre as frutas de maior consumo diário está a laranja. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Levy-Costa (2005), que observou baixa frequência no consumo desses alimentos.

De acordo com a frequência de consumo do grupo de carnes, ovos, peixes e leguminosas, observou-se que 86% dos escolares consomem diariamente leguminosas, particularmente o feijão. A carne de frango e o ovo destacam-se entre os demais tipos, em função de que os moradores criam em maior quantidade galinhas, sendo o seu consumo o mais freqüente.

Na frequência do consumo de alimentos do grupo de leites, observou-se que 22% dos escolares consomem leite in natura diariamente e apenas 6% tomam diariamente leite integral que recebeu tratamento térmico.

Com relação à frequência de consumo dos alimentos do grupo adicionais energéticos, no presente estudo constatou-se que a maioria dos escolares consome alimentos ricos em adicionais energéticos, doces e diversos: 72% consome açúcar simples diariamente, 57% come bolo semanalmente e quase todos bebem refrigerantes. Quanto aos óleos e gorduras, verificou-se que 39% dos escolares consomem margarina diariamente e 53% fazem frituras semanalmente em suas residências. Traebert e colaboradores (2004), ao estudarem o padrão de consumo de açúcar na primeira infância em crianças norueguesas, concluíram que o hábito de consumo desses alimentos é estabelecido desde a infância, estendendo-se à vida adulta.

Segundo Farias Júnior e Ozoário (2005), uma alimentação inadequada pode colocar em risco o crescimento e desenvolvimento, além de causar problemas como a anemia ferropriva, a desnutrição ou a obesidade, e outros distúrbios nutricionais.

5. Considerações Finais

Pode-se concluir que a prevalência de doenças relatadas, se dá em virtude das precárias condições de vida e alimentação inadequada. Os moradores das agrovilas têm acesso ao atendimento básico de saúde, no Posto de Saúde existente, seja através de consulta ou orientação recebida pelos agentes de saúde que visitam as moradias. Outras doenças crônico-degenerativas quase não foram relatadas, talvez por desconhecimento ou esquecimento, ou ainda por omissão.

Quanto aos escolares, a referência dos responsáveis à presença recente ou atual de doenças agudas vem de encontro ao que se esperava encontrar – verminose, anemia e diarreia são doenças associadas com condições de vida insatisfatórias, como higiene precária, contaminação da água e alimentos, associados à queda de resistência causada pela alimentação inadequada.

O hábito alimentar dos escolares em estudo demonstrou baixo consumo de frutas que não fossem aquelas da época, bem como de legumes, verduras e produtos lácteos. Em contrapartida, revelou um consumo elevado de alimentos ricos em açúcares simples e alimentos fritos, o que nos permite concluir que, apesar de pertencerem à classe sócio - econômica menos favorecida (baixa renda e baixa escolaridade), os hábitos alimentares seguem um padrão que pode levar os escolares ao maior risco de desenvolver doenças relacionadas à alimentação, incompatíveis com a boa qualidade de vida e com o crescimento e desenvolvimento adequados.

Vale ressaltar a importante função da intervenção educativa–nutricional nas escolas e comunidades, com visitas a prevenir a ocorrência de doenças decorrentes de uma inadequação alimentar, justificando a importância da educação nutricional se iniciar desde a infância para a escolha de práticas e hábitos alimentares saudáveis que perdurem pela vida.

Referências Bibliográficas

CASTRO, T. G., NOVAES, J. F., SILVA, M. R., COSTA, N. M. B., FRANCESCHINI, S. C. C., TINOCO, A. L. A., LEAL, P. F. G., Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 321-330, maio/jun. 2005.

DIETARY REFERENCE INTAKES (DRIS): Recommended Intakes for Individuals, Vitamins. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academics, 2002.

FARIAS, G. J., OSÓRIO, M. M., Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 793-802, nov./dez. 2005. SILVA, J. G.

ITESP (Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo), **Retrato da terra, perfil sócio econômico dos assentamentos do estado de São Paulo**. 2. Ed. São Paulo, 1998, 56 p. COSTA, L. R. B., SICHIERI, R., PONTES, N. S., MONTEIRO, C. A., Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v. 39, n. 4. 530-540, abr. 2005.

MASSUNAGA, T. M. **Estado nutricional e seus determinantes bioquímicos, parasitológicos demográficos de crianças e adolescentes em um assentamento rural de Promissão/S.P.** 2006. 52f.

MONTE, C. G., GIUGLIANI. E. R. J., Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004.

TRAEBERT, J., MOREIRA, E. A. M., BOSCO, V. L., ALMEIDA, I. C; S., Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 247-253, abr./jun. 2004.

VEIGA, V. G., BURLANDY, L., Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, nov./dez. 2001.

Anexos

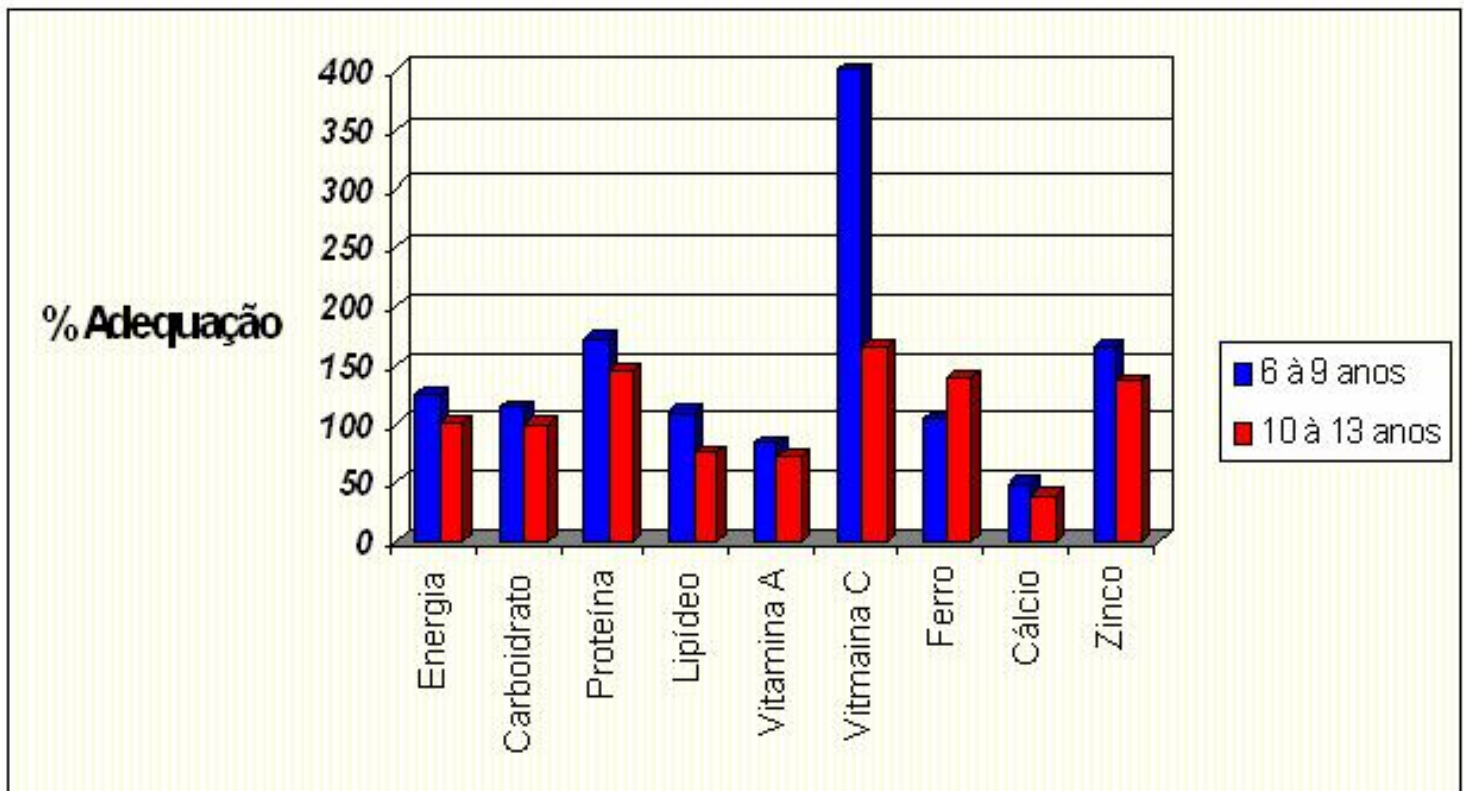


Figura 1. Porcentagem de adequação do consumo de macro e micronutrientes de ambos os sexos, de escolares de 6 à 9 e de 10 à 13 anos de idade.