

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

ELIANA CHAGAS CHRIST

**AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA, ANTROPOMETRICA E HÁBITOS  
ALIMENTARES DE ADULTOS DOS ASSENTAMENTOS SANTA CLARA E  
JUCURUABA – VIANA – ES**

VITÓRIA

2014



ELIANA CHAGAS CHRIST

**AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA, ANTROPOMETRICA E HÁBITOS  
ALIMENTARES DE ADULTOS DOS ASSENTAMENTOS SANTA CLARA E  
JUCURUABA – VIANA – ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Professora Ms. Alessandra Rodrigues Garcia

VITÓRIA

2014



ELIANA CHAGAS CHRIST

**AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA, ANTROPOMETRICA E HÁBITOS  
ALIMENTARES DE ADULTOS DOS ASSENTAMENTOS SANTA CLARA E  
JUCURUABA – VIANA – ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,  
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 10 de julho de 2014, por:

---

Prof. Ms. Alessandra Rodrigues Garcia - Orientador

---

Vicente de Paulo Colodeti

---

Nathália Miguel Teixeira Santana



**Para Júlio Emílio Christ de Lima.**

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, pelos ensinamentos, dedicação, confiança, incentivo, conselhos e por me guiar, desde o primeiro momento, sendo fundamental na construção desse projeto. De todo o coração, muito obrigada!

Aos professores da orientação metodológica pelo apoio e a paciência, que foram fundamentais para elaboração da pesquisa.

Aos professores e colegas e amigos do curso de nutrição da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

A Sr. Guilherme e Sr. Jeremias, membros das associações de moradores dos respectivos assentamentos Jucuruaba e Santa Clara, pela atenção e colaboração para a realização do trabalho.

As pessoas do assentamento Jucuruaba que me receberam com todo carinho em suas casas e se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Aos amigos do assentamento Santa Clara que se dispenderam de suas casas para colaborar com o trabalho, perdendo sua manhã de descanso.

A Sr. Guilherme e Sr. Jeremias, membros das associações de moradores dos respectivos assentamentos Jucuruaba e Santa Clara, pela atenção e colaboração para a realização do trabalho.

A todas as amigas, Priscila, Larissa, Carla, Eliane que me ajudaram a colher os dados do trabalho.

Ao meu marido pela disponibilidade, atenção, compreensão, paciência e muito amor para concluir esta etapa da minha vida.

Aos meus pais, Tobias e Juracy, minhas referências de vida, de amor e de apoio, sempre presentes.



## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional, o econômico e o consumo alimentar por meio dos 10 passos da alimentação saudável dos adultos residentes nos assentamentos de Santa Clara e Jucuruaba ambos no município de Viana-ES, a coleta de dados foi realizada em agosto de 2013, com adultos de 20 a 59 anos completos, após assinarem o termo de consentimento a amostra foi composta de 57 indivíduos. Na coleta de dados através de questionário buscou-se descrever as características sócias, demográficas, econômicas, hábitos alimentares e perfil antropométrico por meio através das medidas de índice de massa corporal, circunferência da cintura e porcentagem de gordura. Os resultados revelaram que 52,6% da amostra era do sexo feminino e 47,4% do sexo masculino. A renda familiar varia de 1 a 10 salários mínimos e 50,9% recebe entre 2 e 4 salários mensais. 63,2% da amostra está classificada de acordo com a Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas na Classe C. Os resultados revelaram que 33,3% da amostra encontram-se em sobrepeso, 28,1% obesos e 29,8% apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Com relação a atividade física 63,2% não pratica nenhum tipo de exercício. No que se refere aos hábitos alimentares há baixa ingestão de frutas, verduras, leite e derivados e boa ingestão de leguminosas. Em relação ao doces, refrigerantes e frituras e bebidas alcoólicas praticamente metade da amostra relatou consumir raramente ou nunca. Após a análise dos dados constatou-se que a população adulta dos assentamentos Santa Clara e Jucuruaba deve adotar hábitos mais saudáveis de alimentação e prática de atividade física, para o controle do peso e doenças crônicas não transmissíveis, estas medidas devem ser acompanhadas de políticas sócias.

**Palavras-chave:** Assentamentos. Antropometria. Avaliação socioeconômica. Hábitos alimentares.



## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the nutritional economic status and dietary intake through the 10 steps of healthy nutrition of adult residents in the settlements of Santa Clara and Jucuruaba both in Viana - ES , data collection was conducted in August 2013 with adults 20-59 full years after signing the consent form , the sample was composed of 57 individuals In collecting data through questionnaire we sought to describe the members, demographic, economic, dietary habits and anthropometric profile by characteristics by measuring body mass index, waist circumference and body fat percentage. The results revealed that 52.6 % of the sample were female and 47.4 % male. Household income ranges from 1 to 10 minimum wages and 50.9 % of the sample receives between 2 and 4 monthly salaries. 63.2 % of the sample is classified according to the Brazilian Association of Research in Business Class C. The results revealed that 33.3 % of the sample are overweight, 28.1 % obese, 29.8 % suffer increased risk for developing cardiovascular diseases. With respect to physical activity 63.2 % did not practice any type of exercise. With regard to eating habits there is a low intake of fruits, vegetables, dairy products and a good intake of legumes. Regarding sweets, soft drinks and fried food and alcoholic drinks nearly half of the sample reported rarely or never consume. After analyzing the data it was found that the adult population of the settlements and Santa Clara Jucuruaba should adopt healthier eating habits and physical activity for weight control and chronic diseases, they must be accompanied by policies sociais.

**Keywords:** Settlements. Anthropometry. Socioeconomic assessment. Eating habits.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas.....	50
Tabela 02 – Classificação do estado nutricional de adultos, segundo IMC.....	50
Tabela 03 – Classificação do percentual de gordura.....	51
Tabela 04 – Sistema de pontuação de escolarização do chefe da família.....	51
Tabela 05 – Sistema de pontos de posse de itens.....	52
Tabela 06 – Pontos de cortes do Critério Brasil.....	52
Tabela 07 – Caracterização da amostra de acordo com o sexo.....	55
Tabela 08 - Caracterização da amostra segundo estado civil.....	55
Tabela 09 – Caracterização sociodemográfico dos assentamentos.....	58
Tabela 10 – Caracterização da amostra de acordo com os dados antropométricos dos assentamentos.....	61
Tabela 11 – Caracterização da amostra segundo prática de atividade física.....	63
Tabela 12 – Caracterização da amostra segundo hábitos alimentares dos assentamentos.....	66
Tabela 13 – Caracterização da amostra de acordo com outros hábitos alimentares dos assentamentos.....	70
Tabela 14 – Estatísticas descritivas do IMC, CC, Percentual de gordura, atividade física, classificação econômica e pontuação segundo assentamentos.....	72
Tabela 15 – Cruzamento do IMC, atividade física, classe econômica e alimentação com o gênero – População total.....	73



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Caracterização da amostra segundo profissão.....	<b>56</b>
Gráfico 02 – Caracterização da amostra segundo ocupação atual.....	<b>57</b>
Gráfico 03 – Média de pontos do questionário de hábitos alimentares e frequência alimentar dos assentamentos.....	<b>63</b>



## **LISTA DE SIGLAS**

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

CC – Circunferência da Cintura

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

IMC – Índice de Massa Corporal

INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

MS – Ministério da Saúde

MST – Movimento dos Sem Terra

PA – Pronto Atendimento

PNAD - Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios

PNSN – Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>25</b>
2.1 HISTÓRICO DOS ASSENTAMENTOS NO BRASIL.....	25
<b>2.1.1 Assentamentos no Espírito Santo.....</b>	<b>30</b>
2.1.1.1 Assentamento Jucuruaba – Viana – ES.....	31
2.1.1.2 Assentamento Santa Clara – Viana- ES.....	32
2.2 SEGURANÇA ALIMENTAR.....	33
2.3 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E O SURGIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	37
2.4 IMPORTANCIA DE UMA BOA ALIMENTAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	41
2.5 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA.....	43
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>47</b>
3.1 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO.....	47
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
3.3 SELEÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	47
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	47
3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	47
<b>3.5.1 Coleta de dados do assentamento Santa Clara.....</b>	<b>48</b>
<b>3.5.2 Coleta de dados do assentamento Jucuruaba.....</b>	<b>48</b>
3.6 INSTRUMENTO DE OBTENÇÃO DOS DADOS.....	48
<b>3.6.1 Avaliação antropométrica.....</b>	<b>48</b>
3.6.1.1 Altura.....	49
3.6.1.2 Peso.....	49
3.6.1.3 Circunferência da Cintura (CC).....	49
3.6.1.4 Índice de Massa Corporal (IMC).....	50
3.6.1.5 Porcentagem de gordura corporal.....	50
<b>3.6.2 Dados pessoais e de infraestrutura dos assentamentos.....</b>	<b>51</b>
<b>3.6.3 Dados econômicos.....</b>	<b>51</b>



<b>3.6.4 Frequência e consumo alimentar.....</b>	<b>52</b>
<b>3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>55</b>
<b>4.1 Caracterização da amostra.....</b>	<b>55</b>
<b>4.2 Perfil nutricional dos assentamentos.....</b>	<b>60</b>
<b>4.3 Hábitos alimentares dos assentados.....</b>	<b>63</b>
<b>4.4 Análise estatística.....</b>	<b>71</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO A – Questionário econômico ABEP.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO B – Critérios de pontuação do questionário da ABEP.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO C – Questionário de frequência alimentar.....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário pessoal, antropométrico, infraestrutura e renda.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE C – Outras perguntas sobre consumo alimentar.....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação da população rural está em crescente ampliação com adoção de novos hábitos de consumo alimentar, mas ainda preserva suas culturas e tradições, pois boa parte de sua alimentação continua sendo produzida dentro de sua propriedade (NODER, 2007).

Ainda segundo Noder (2007), o auto consumo alimentar e o intercâmbio entre as famílias são práticas que distinguem as “empresas rurais” das propriedades rurais. Não havendo diferença entre o local de produção e do consumo, o trabalho e a moradia. Sua terra não é apenas o espaço para a produção de simples mercadorias e valorização do patrimônio, é também o espaço de habitação de integração, de vida comunitária e de produção de alimentos.

As famílias que estão alocadas em assentamentos rurais têm como principal conquista o direito ao pedaço de terra (seu lote), mas este é o primeiro passo para a conquista de sua independência, pois existem intercorrências e desafios que são estabelecidos para que haja a permanência na sua propriedade, dentre estes estão as dificuldades de auto sustento, moradia e segurança alimentar das famílias (FERNANDES; DUARTE, 2007?).

O fortalecimento da agricultura familiar contribui para que as famílias se desenvolvam, mas com inclusão social, combinando com programas e estratégias para que esta população atinja Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) adequada e com o uso sustentável dos recursos naturais, preservando do patrimônio natural, a biodiversidade e a própria paisagem, promovendo assim as diferentes funções que o espaço rural proporciona (BRASIL, 2004b).

As organizações sociais como o Movimento dos Sem Terra (MST) é uma forma de luta importante para a conquista dos direitos sociais para os trabalhadores assentados, esta organização dá força para os assentados buscarem seus direitos, a alimentação, saúde, moradia, infra estrutura, assistência técnica e crédito (MOVIMENTO DOS SEM TERRA, 2010).

Em relação à saúde da população rural o acesso aos serviços e programas de saúde são mais precários, em comparação às pessoas que moram na zona urbana, sendo

as diarreias, os vômitos e dores nos membros as queixas de saúde mais referidas pela população rural (KASSOULF, 2005). Os assentados no Brasil também reclamam do acesso à saúde, pois não conseguem o devido atendimento em postos de saúde, Pronto Atendimentos (PA) e hospitais (PIMENTEL, 2012).

Para Pires, Botelho e Lima, (2010) o estado nutricional da população de assentados pode definir seu nível de segurança alimentar e como esta população está se adaptando a nova realidade de vida e trabalho.

Nos dias atuais a população assentada vem encontrando novos desafios, as doenças infectocontagiosas estão sendo substituídas pelo aumento na prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que estão dando lugar às moléstias do passado trazendo uma nova demanda para as equipes de saúde e os programas de governo (LESSA; MENDONÇA; TEIXEIRA, 1996).

Levantando os dados publicados sobre a situação de saúde da população assentada, fica mais fácil compreender a real situação, para elaborar melhores estratégias e medidas a serem implantadas a fim de que esta população consiga uma qualidade de vida semelhante ou melhor do que as encontradas em comunidades que tem toda assistência de saúde necessária (KASSOULF, 2005).

Neste contexto o presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional, o econômico e o consumo alimentar por meio dos 10 passos da alimentação saudável dos adultos residentes nos assentamentos de Santa Clara e Jucuruaba ambos localizados no município de Viana, ES.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO DOS ASSENTAMENTOS NO BRASIL

As terras do novo continente desde a colonização foram disputadas tanto por parte dos colonizadores quanto invasores pelas suas características de exploração de madeira, de mineral e de produção agrícola (PODELESKI, 2009).

Para Alcântara Filho e Fontes (2009), o Brasil é um país que enfrenta grandes desigualdades com relação a distribuição de terra, este contexto é histórico e gerado desde a colonização pela estrutura de formação das propriedades que se iniciou com divisão da nova propriedade em capitânicas hereditárias e as concessões de sesmarias onde grandes extensões de terra foram concedidas para exploração.

Mas a posse da terra no período colonial não protegia seus ocupantes e nem os legitimavam como proprietários, gerando grandes conflitos entre os posseiros e o próprio governo, já que muitas vezes estas posses eram usadas para benefício da classe que dominava e não ao interesse público e da maioria da população (PODELESKI, 2009).

Em 1842 começaram a se discutir sobre os direitos de uso das terras brasileiras com a iniciativa do próprio Governo Imperial, com o principal objetivo de resolver os conflitos de posse que entravavam o desenvolvimento da nação, em novembro de 1842 o projeto foi finalizado dando à posse as terras que ainda não tinham registro de propriedade. A posse era dada a aqueles que cultivavam a terra, gerando produtos e renda, já que as terras não produtivas deveriam ser devolvidas a coroa. Estas mudanças regularizaram a propriedade território e o papel do Estado, além de alavancar o novo projeto de colonização estrangeira (PODELESKI, 2009).

As mudanças iniciadas em 1842 culminaram na criação da chamada lei de terras, em 1850, confirmando a delimitação da terra, o direito a posse e a propriedade, aumentando conseqüentemente o número de propriedades com grandes extensões de terra e a demarcação de terras devolutas (ALCÂNTARA FILHO; FONTES, 2009).

Ainda para Alcântara Filho e Fontes (2009), após este período de mudanças, a formação da estrutura fundiária do Brasil ficou em segundo plano e a concessão de novas propriedades passaram a ser concedidas não mais pela União e sim pelos

Estados, mostrando como o governo federal não estava interessado na divisão das terras brasileiras.

Novas mudanças só ocorreram em 1964 culminada com os protestos das classes mais populares que queriam a desconcentração das terras, exigindo que o governo promovesse a reforma agrária no país, como uma das formas de solucionar o atual problema da concentração de terras e o grande desemprego que assolava o país. No final deste mesmo ano instituiu-se a primeira reforma agrária do país, que ficou conhecida popularmente como o Estatuto da Terra, a Lei nº 4504 introduziu novos conceitos e definiu as normas para a questão agrária brasileira (BRASIL, 1964).

Esta lei definiu o latifúndio e o minifúndio, dada através dos módulos fiscais que variavam de acordo com a região. Com esta nova proposta uma propriedade rural deveria ter entre 1 e 15 módulos rurais<sup>1</sup>, caso contrário as propriedades seriam, usadas para a reforma agrária através de desapropriação. Outra característica da nova lei caracterizava-se a respeito dos níveis de produtividade, onde foram estabelecidas unidades mínimas de produção por módulo rural, assim definia-se a propriedade como produtiva ou improdutiva (BRASIL, 1964).

Outra característica da nova lei foi a definição de função social da terra. No Título I – Disposições Preliminares, Capítulo I – Princípios e Definições artigo 2º da lei conceitua-se a função social da seguinte maneira (BRASIL, 1964):

- § 1º - A propriedade da terra desempenha integralmente a sua função social quando, simultaneamente:
- a) favorece o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores que nela labutam, assim como de suas famílias;
  - b) mantém níveis satisfatórios de produtividade;
  - c) assegura a conservação dos recursos naturais;
  - d) observa as disposições legais que regulam as justas relações de trabalho entre os que a possuem e a cultivam.

Após a criação do Estatuto da Terra, tornou-se consenso de que fazer reforma agrária significava antes de tudo, redistribuir a posse de terra, estas devolutas ou da iniciativa privada. As terras da iniciativa privada para serem usadas com fins de reforma agrária deveriam passar para o domínio público através das desapropriações,

---

<sup>1</sup> O módulo rural representa o tamanho mínimo de terra que uma família necessita para o seu sustento e progresso, sendo variável regionalmente.

realizados pelo governo com o incentivo das classes populares organizadas (SILVA, 1997).

Ainda para Silva (1997), o eixo do debate da luta pela terra é histórico no Brasil, agravado por grandes propriedades improdutivas e tentativas frustradas do governo em corrigi-las, o sistema de desapropriação para combater estas imensas propriedades improdutivas normatizado na Constituição, tornou-se uma ferramenta de defesa, que tenta corrigir esta situação histórica no país fortalecendo a reforma agrária.

O reforma agrária voltou ao cenário nacional, para debates e discussões nas décadas de 80 e 90, com a organização e a luta dos movimentos sociais, em conjunto com estudos do governo e os acadêmicos sobre as experiências em diversos assentamentos já instalados e a sua importância no desenvolvimento econômico do país, através da geração de emprego, renda, produção e organização política (SILVA, 1997).

Mas exatamente em 1984 em um encontro nacional de trabalhadores rurais em Cascavel, no Paraná que lutava por democracia, pelo fim da exploração da mão de obra, a diminuição do uso de agrotóxicos, contra a concentração de terra e os subsídios financeiros para a agricultura foi fundado o movimento camponês nacional, que passou a ser mais conhecido com MST (MOVIMENTO DOS SEM TERRA, 2010).

Segundo Poker (2003), neste novo contexto seus integrantes promovem diversas ações com o intuito de chamar a atenção do governo para a causa, dentre estas ações estão os acampamentos nas margens das rodovias, a organização de grandes manifestações em praças públicas, as passeatas e as longas caminhadas com destino à capital federal, ocupações de prédios públicos, bancos, e ainda em propriedades rurais públicas e privadas. Estas estratégias tem o intuito chamar atenção dos governantes e os sensibilizar a respeito da reforma agrária, para que se promova a divisão de terra através das desapropriações visando assentar as famílias sem-terra.

O MST não luta apenas para que seus associados tenham o direito à terra, também cuida da organização das famílias que já estão assentadas, para que depois de regularizada a posse da terra elas se organizem no sentido de conseguirem escolas,

moradia, saúde, segurança alimentar e econômica formalizando os meios de produzir o necessário para viver da terra (POKER, 2003).

Para o Movimento dos Sem Terra (2010), conseguir que a sociedade se sensibilize em favor do movimento de reforma agrária, dando valor os seus ideais, sua união e força gerou melhorias para os assentamentos e assentados, estas no campo social, diminuindo a mortalidade infantil e a fome nos assentamentos, proporcionaram melhorias na infraestrutura da região e entorno onde foram implantados os assentamentos, com o incremento do número de empregos e renda para a região, mas o movimento continua buscando uma política de desenvolvimento dos assentamentos, que atenda tanto a sociedade quanto os assentados para diminuir e ou acabar com as desigualdades sociais.

Os assentamentos do MST tem por compromisso produzir produtos da cesta básica com o arroz, o feijão, o leite, o queijo, as frutas, os legumes e as verduras e são organizados em cooperativas e associações que procuram aumentar o volume de produtividade e renda, elevando o poder aquisitivo e a qualidade de vida dos assentados. Também formam um espaço familiar de comunidade onde todas as famílias vivem e desenvolvem-se promovendo um futuro melhor para toda a comunidade (MOVIMENTO DOS SEM TERRA, 2010)

Assim para Sporovek (2003) o processo de reforma agrária ao ocupar terras antes improdutivas provoca impactos positivos na economia da região e do país, é uma forma barata, direta de criação de empregos e custa uma fração reduzida do investimento necessário para a geração de um emprego na área industrial. Ela também potencializa a aquisição de insumos e tecnologia para a produção como sementes, adubos e defensivos, máquina e equipamentos, combustível entre outros, desenvolve o comércio do local, dos bancos, dos escritórios de assistência, do comércio e das transportadoras, permitindo também a geração de renda e empregos indiretos na região onde o assentamento está localizado. A tributação de impostos na região também intensifica-se, fortalecendo o poder público que passa a ter mais capital em caixa para melhorar a infraestrutura na região através de obras públicas, melhorando a qualidade de vida de todos os munícipes. .

Outra consequência dos assentamentos seria o aumento da oferta de produtos alimentares e de matéria-prima, este aumento proporciona melhoraria na qualidade de vida e uma consequente diminuição nos preços dos produtos, proporcionando um abastecimento mais seguro, assim não haveria tantas oscilações de preços e a população de baixa renda gastaria uma parcela menor do seu salário para aquisição destes produtos (SPAROVEK, 2003).

Ainda para Sparovek (2003), os indicadores sociais nos assentamentos demonstraram que está havendo uma melhoria significativa nas condições de renda, moradia, educação, lazer, saúde e diminuição da mortalidade infantil. A redução da imigração campo – cidade mostra que as famílias conseguem desenvolver-se e sustentar suas famílias nos seus lotes gerando renda e empregos, não precisando mais migrar para as grandes cidades a procura de melhores condições de vida, havendo estabilidade familiar, as crianças conseguem frequentar as escolas regularmente e os pais não precisam locomover-se para outras regiões a procura de trabalho e renda. As comunidades com suas necessidades básicas atendidas podem dedicar um tempo para o lazer e a cultura na região.

A terra em vários casos serve como o fator inicial para que família possa melhorar suas condições de subsistência, status social e econômico, provocando o aumento da capacidade das pessoas (homens, mulheres e crianças) de manter-se por conta própria. Ao mesmo tempo, gera uma “rede de segurança” que nas ocasiões de grandes dificuldades financeiras provocava a migração de homens e de mulheres sem emprego e renda de áreas urbanas para rural e de áreas rurais para outras áreas rurais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

A terra oferece às famílias rurais os meios básicos de ter uma subsistência, produção e renda sendo seu porto seguro onde pode prover o sustento para suas famílias desenvolvendo condições adequadas para esta subsistência e geração de renda. Mesmo em países onde a renda da produção rural não depende mais tanto da agricultura, ter um pedaço de terra continua sendo o meio de sobrevivência das populações rurais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Deve-se ressaltar que todas as melhorias na qualidade de vida dos assentados não ocorreram em todos os assentamentos, muitas vezes as áreas destinadas para os

assentamentos eram impróprias para a atividade agrícola por falta de estradas adequadas para escoar as mercadorias, e de falta de mercado consumidor, as famílias ficavam isoladas, e não tinham como sustentar-se e nem produzir, acabando assim por abandonar seu lotes e migrarem para as periferias das grandes cidades (ESQUERDO; BERGAMASCO, 2001).

Pimentel (2010), comenta que o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), é o órgão que executa a reforma agrária no País, através da desapropriação de área improdutivas executando sua compra ou usando terras devolutas para os fins de assentar as famílias dos trabalhadores rurais.

“Entre os anos de 1995 a 2002 foram assentadas, de diferentes formas (desapropriação, arrecadação, regularização fundiária), 423.813 famílias, numa área total de 22 milhões de hectares, distribuídas por 5.100 projetos de assentamento” (INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA, 2011).

### **2.1.1 Assentamentos no Espírito Santo**

A luta pela terra no Espírito Santo também foi marcada por conflitos e violência por parte da força militar, do judiciário e dos grandes latifundiários. Estes conflitos são constantes os ataques da polícia culminavam com a queima das roças, casa e assassinatos, tentando de todo modo conter a organização dos sem terra. Esta luta foi intensamente reprimida em 1964 com o golpe militar, quando vários militantes da causa foram presos e torturados, quando não fugiram (BALDOTTO, 2011).

O movimento de luta pela terra ficou adormecido por vinte anos no Estado, os sindicatos atuavam em favor do governo e não dos trabalhadores, com o intermédio da Igreja através das Comunidades Eclesiais de Base - CEBs e a Comissão Pastoral da Terra- CPT foram retomadas as negociações sobre a reforma agrária com o governo para assentar famílias. Vários encontros em diferentes municípios foram organizados para discutir o problema agrário (BALDOTTO, 2011).

De acordo com o INCRA o Estado de Espírito Santo possui atualmente 89 assentamentos rurais agrária (69 criados pelo Governo Federal e 20 pelo Governo Estadual) que ocupam uma área de 46.850 hectares. Com um total de 4.433 famílias potencialmente assentadas As famílias de assentados fazem parte das propriedades

capixabas da agricultura familiar, produzindo principalmente café e a maior parte dos alimentos presentes diariamente na mesa dos capixabas (INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA, 2011).

Segundo Silva (2013), 61 projetos de assentamentos eram considerados de algum modo vinculados ao MST, abarcando 2.723 famílias, pouco mais de 60% do total. Essa vinculação está associada, em grande maioria deles, aos processos de reivindicação e luta pela terra que deram origem aqueles assentamentos, articulados ou mediados pelo Movimento. Neste ponto é preciso ter em mente que a implantação e organização dos assentamentos consistem também em processos contínuos de conflitos e disputas pela construção e hegemonia daqueles espaços sociais, nos quais o Movimento não é, em absoluto, o único agente sócio-político em ação, e tampouco o principal, em alguns casos.

#### 2.1.1.1 Assentamento Jucuruaba – Viana- ES

Assentamento criado pelo governo estadual no nos de 1986, com uma área de 160 hectares onde foram assentadas 19 famílias, cujo foco de produção são os hortigranjeiros, e cana-de-açúcar (LOUZADA, 2011).

A intenção de aproveitar a área do governo estadual para assentar famílias sem terra se deu por volta de 1984 - 1985, assim como relata um dos assentados:

A área da Fazenda Jucuruaba estava abandonada e com capoeira por todo o terreno, fiquei sabendo que um grupo de pessoas estavam se associando para pedir a posse da terra, entrei na associação e sempre comparecia as reuniões e contribuía com as mensalidades, ficamos por um bom tempo discutindo o assunto com as autoridades, no meio do caminho muitos desistiram. Quando o governo liberou a área para tomar posse nos reunimos e foram contempladas aqueles que estavam contribuindo em dia com as obrigações da associação. Fomos 19 famílias assentadas (JOÃO<sup>2</sup>, 2013).

Após tomar posse da terra as famílias começaram a mudar para sua nova propriedade e enfrentar as dificuldades de uma nova realidade como assentados, como relembra outra assentada:

Quando chegamos, só tinha mato, compramos material e começamos a construir nossa casa, a propriedade não tinha acesso nem luz e água, mas não fomos esquecidos pelos governo, logo chegou máquina abriram as ruas, colocaram energia, nós tínhamos assistência de técnicos do governo que nos

---

<sup>2</sup> Parte da entrevista cedida no dia da coleta de dados do assentamento Jucuruaba, o nome do assentado é fictício para proteger sua identidade.

orientavam sobre o que plantar, ganhamos equipamentos de irrigação, e vinha uma ajuda de cesta de alimentos que de básica não tinha nada, eu tinha filhos pequenos e a quantidade de comida que mandavam sobrava que eu até doava para quem não tinha. Fomos muito bem assistidos e valeu a pena aluta por um pedaço de terra. (MARIA<sup>3</sup>, 2013).

Houve muitas mudanças ao longo dos 28 anos de assentamento, alguns continuam mais muitos desistiram de cultivar a terra, estas dificuldade existem em todos os lugares a aptidão de cultivar a terra não é para todos, o senhor Mariano<sup>4</sup>, (2013) comenta:

Das 19 famílias assentadas remanesceram sete famílias, muitas mal chegaram na sua propriedade e já quiseram ir embora, há muitas dificuldades no cultivo da lavoura, não entra dinheiro todo mês, só na colheita e temos que controlar os gastos enquanto nossa lavoura está crescendo, quando uma família desistia de sua propriedade ela podia vender apenas sua benfeitoria, um técnico do governo vinha na propriedade fazia a avaliação e colocava o valor, o interessado na compra era apresentado na associação de moradores e se a maioria aprovasse o no proprietário a venda poderia ser concluída, e a papelada era lavrada no Instituto Capixaba de Pesquisa, assistência Técnica e Extensão Rural (INCAPER).

Atualmente o assentamento Jucuruaba é uma comunidade bem desenvolvida, a luta dos moradores através de sua associação rendeu bons frutos para as famílias, a atuação da associação ajuda a manter os moradores unidos e organizados, como comenta o associado<sup>5</sup>; “[...] com nossa luta construímos uma Igreja, temos centro comunitário, área de lazer com campo de futebol, conseguimos linha de ônibus e ainda lutamos por mais melhorias”.

#### 2.1.1.2 Assentamento Santa Clara – Viana – ES

Assentamento criado pelo INCRA, onde estão assentados 31 famílias desde 2003, com uma área total de 300,17hectares. Os títulos de concessão de uso, foram expedidas a partir de 2008, este instrumento assegura o acesso à terra, transferindo ao beneficiário em caráter provisório seu uso fruto, também disponibilizando aos assentados créditos disponibilizados pelo INCRA e a outros programas do governo federal (INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA, 2011).

---

<sup>3</sup> Parte da entrevista cedida no dia da coleta de dados do assentamento Jucuruaba, o nome do assentado é fictício para proteger sua identidade.

<sup>4</sup> Id.

<sup>5</sup> Id.

A luta pela terra atualmente não é fácil há muitos conflitos entre os latifundiários e os sem terra, a assentada relata sua luta:

Quando ficamos sabendo que a propriedade iria ser usada para assentar famílias sem terra, nos mudamos para o local, ficamos oito anos embaixo de uma lona, até a posse da terra, neste período passamos por muitas dificuldades, e várias vezes pensamos em desistir, mas a vontade de ter um pedaço de terra superava as dificuldades, muitos desistiram, abandonaram os idosos no acampamento e foram embora, mas a luta valeu a pena, hoje temos nosso pedaço de chão e nossa casa (MARIAZINHA<sup>6</sup>, 2013)

Hoje continuamos nossa luta, conseguimos a posse da terra mais ainda falta muitas conquistas em nossa comunidade, como depõe Jocarli<sup>7</sup>, (2013) assentados de Santa Clara:

Desde a posse da terra a luta está sendo grande, não tínhamos dinheiro para nada, conseguimos a promessa do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), de que receberíamos uma verba para construção das casas, recebemos metade do dinheiro, compramos o material e começamos a construir, quando voltamos ao INCRA para receber a outra metade do dinheiro, nos disseram que Brasília não tinha liberado o dinheiro. Nós ficamos com o prejuízo. Mas com nossa luta e a ajuda da comunidade das redondezas conseguimos erguer nossa igreja, temos um posto de saúde, e um galpão para nossas reuniões, atualmente também conseguimos um pequeno trator para ajudar no trabalho diário das famílias.

## 2.2 SEGURANÇA ALIMENTAR

As questões alimentares e nutricionais provocam grande parte dos problemas da população mundial e brasileira, pelo não acesso ao alimento ou a má qualidade das refeições ou ainda pelas condições de saúde e de vida que as famílias estão inseridas impedindo o melhor aproveitamento do alimento (BRASIL, 2005).

O conceito de segurança alimentar se concretizou a partir da 2<sup>o</sup> Guerra Mundial com metade da Europa devastada pela guerra, sem os recursos necessários para produzir seu alimento, culminando em um quadro de pobreza e fome que assolava grande parte da população (BELIK, 2003).

---

<sup>6</sup> Parte da entrevista cedida no dia da coleta de dados do assentamento Santa Clara, o nome do assentado é fictício para proteger sua identidade.

<sup>7</sup> Id.

A lei 11.346 que cria o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional define o que vem a ser segurança alimentar como:

Art. 3º - A SAN consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2006a).

Ainda para Belik (2013), o conceito de segurança alimentar está definida em três aspectos principais: quantidade, qualidade e acesso regular aos alimentos. A quantidade de alimentos deve ser o suficiente para que as necessidades básicas do corpo sejam atendidas e produtos devem ser de boa qualidade, já que os alimentos que são destinados ao consumo devem ser livres de contaminantes, e estarem em adequado estado para o consumo, tanto dentro do prazo de validade quanto nos aspectos físicos. A qualidade também diz respeito a consumi-los de uma forma digna, tendo um ambiente agradável e limpo seguindo as normas de higiene.

Para ter acesso regular aos alimentos, as populações têm que ter renda suficiente para adquiri-los, mas muitas vezes seus rendimentos não são suficientes para fazer a compra alimentos necessários, devidos a problemas econômicos internos, ação de monopólio ou desvios, deixando a população em situação grave de insegurança alimentar (HOFFMANN, 1995).

A muito se sabe que os agravos da saúde estão diretamente relacionados ao consumo exagerado ou insuficiente de alimentos e nutrientes, atualmente surgiu evidências de que características relacionadas a qualidade de uma dieta podem definir o real estado de saúde de uma pessoa, principalmente para prevenir contra doenças crônicas degenerativas (MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000).

De acordo Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), para a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios se classificou a insegurança alimentar em três classes:

Os domicílios com Insegurança Alimentar Leve são aqueles nos quais foi detectada alguma preocupação com o acesso aos alimentos no futuro e nos quais há comprometimento da qualidade dos alimentos mediante estratégias que visam manter uma quantidade mínima disponível. Nos domicílios com Insegurança Alimentar Moderada os moradores conviveram no período de referência, com a restrição quantitativa de alimento. Por fim, nos domicílios com Insegurança Alimentar Grave, além dos membros adultos, as crianças,

quando houver, também passam pela privação de alimentos, podendo chegar à sua expressão mais grave, a fome (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009 sobre segurança alimentar avaliou 56,8 milhões de domicílios particulares no país, destes 17,7 milhões (30,2%) de domicílios encontrava-se com algum grau de insegurança alimentar, ou pelo menos, à preocupação de ocorrer alguma restrição devido à falta de dinheiro para a compra de alimentos, 18,7% dos domicílios os moradores estavam vivendo em situação de insegurança alimentar leve, 6,5% apresentavam um nível de insegurança alimentar moderada e 5% foram classificados com um nível de insegurança alimentar grave (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A mesma pesquisa mostra que na área Rural a prevalência de domicílios com insegurança alimentar é superior à área urbana, 6,2% e 4,6% dos domicílios respectivamente da área urbana apresentavam grau de insegurança alimentar moderada e grave e na área rural estes índices são de 8,6% e 7,0% respectivamente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Sendo que o nível de segurança ou insegurança alimentar dos domicílios, estava caracterizado com a posse de bens ou acesso a alguns serviços básicos e outras características. Os domicílios alugados ou cedidos apresentavam maior índice de insegurança alimentar, o mesmo foi observado em domicílios que possuía geladeira, maior era o grau de segurança alimentar para os que possuíam o referido bem. No que tange aos serviços básicos de coleta de lixo, rede de esgoto e água tratada também foi detectado maior nível de segurança alimentar para os domicílios que possuíam estes serviços (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A SAN é bem abrangente com esta elencada na lei nº11.346, no seu artigo 4º:

A SAN abrange:

- I – a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo-se os acordos internacionais, do abastecimento e da distribuição dos alimentos, incluindo-se a água, bem como da geração de emprego e da redistribuição da renda;
- II – a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;

III – a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;

IV – a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;

V – a produção de conhecimento e o acesso à informação; e

VI – a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do País (BRASIL, 2006a).

Para Luiz (200-), no Brasil a insegurança alimentar está mais ligada a falta de renda do que de produção de alimentos, observa-se que as regiões onde a produção agrícola é voltada para os alimentos das cesta básica, há maior risco de insegurança alimentar, podendo supor que a concentração da produção destes gêneros está concentra nas regiões de menor renda per capita., assim para estas famílias se tornam de suma importância os programas do governo que promovem transferência de renda para se diminuir a insegurança alimentar nestas regiões.

Os hábitos alimentares praticados por uma população também podem levar a um grave quadro de insegurança alimentar, a sua relação com o alimento pode ter impactos do ponto de vista político, social, econômico e cultural. As crises econômicas têm uma relação muito estreita com a insegurança alimentar, pois uma região ou país pode perder a qualquer momento sua principal fonte de renda por ocasião de uma crise. O sistema econômico se mantém através de um processo cíclico, e se uma corrente for quebrada todo o sistema corroe-se, a população perde seus empregos, o governo deixa de arrecadar impostos, diminuem os investimentos que são revertidos ao atendimento da população como educação, saúde, saneamento (PIRES; BOTELHO; LIMA, 2010).

Nas áreas rurais, os trabalhadores sem terra estão mais vulneráveis a desnutrição e a um quadro de insegurança alimentar. A ausência do emprego, os baixos salários vem contribuindo para esta constatação, as informações da situação alimentar e nutricional são de grande importância para que ocorra o planejamento adequado de políticas públicas voltadas para esta população, efetivando as ações de saúde nas regiões de acordo com as particularidades existentes e respeitando as diversidades (BRASIL, 2004b).

Para se entender as condições de saúde da população rural e os fatores que interferem nesta situação, o Brasil ainda não dispõe de material suficiente (VEIGA; BURLANDY, 2001), resultados das poucas pesquisas realizadas no Brasil ainda demonstram que a população do campo se encontra mais vulnerável do que a da cidade, por terem uma menor condição de acesso aos serviços de saúde (KASSOUF, 2005).

A forma de organização da agricultura familiar onde se produz mais que uma variedade de alimentos, gerando renda e empregos, enfrentando a pobreza e a desigualdade social, mobilizando a economia e a identidade social, pode contribuir positivamente para a diminuição do grau de insegurança alimentar da população inserida neste contexto como o caso dos assentamentos (MALUF, 200).

### 2.3 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E O SURGIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

O Brasil vem ao longo dos anos mudando seu perfil epidemiológico, a prevalência de desnutrição vem sendo substituída pelo sobrepeso, grande parte da população está acima do peso normal (COELHO et al., 2009b).

Este processo de transição nutricional traz intensas transformações no panorama alimentar brasileiro (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006). Os resultados obtidos em quatro inquéritos nutricionais realizado no País demonstram esta evolução: o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) realizado no período de 1974-1975, com os levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) realizada no ano de 1989, em 2002 - 2003, e 2008 - 2009 a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) vem confirmando a diminuição da desnutrição e o aumento progressivo da obesidade no Brasil (BRASIL, 2011).

Para Ferreira e Magalhães (2006), a melhoria nas condições de vida, o aumento nos atendimentos de saúde e a diminuição da fecundidade reduzem a desnutrição no País. Por outro lado a urbanização, as mudanças nos hábitos alimentares e a diminuição da prática de atividade física contribuíram para que ocorra um aumento do excesso de peso, conseqüentemente, ocorra as mudanças nos padrões nutricionais.

Estas pesquisas demonstram que os problemas de excesso de peso que era associado aos países desenvolvidos, também estão sendo instalados nos países em desenvolvimento, e vem se tornando um grave problema de saúde, assim os países em desenvolvimento estão passando dos seus padrões de desnutrição para o padrão de obesidade dos países desenvolvidos (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

A população tem cada vez mais consumido produtos com altos teores de açúcares, gorduras e sódio, esta forma de alimentar-se e a combinação da falta de atividade física tem provocado o aumento das doenças crônicas degenerativas que se juntam as doenças infecciosas nos agravos a saúde (COELHO et al., 2009b).

Para Koning e outros (2007), a obesidade vem despertando muito interesse dos pesquisadores nos dias atuais, principalmente por causa distribuição da gordura pelo corpo, pois a incidência de diabetes, aterosclerose e morte súbita associada a doenças cardíacas é comum em pessoas obesas, mas quando a obesidade se concentra na região abdominal estas consequências tornam-se mais negativas tanto na ordem metabólica quanto cardiovascular.

Para Monteiro e Conde (1999, p. 147), a obesidade pode ser definida:

Como o acúmulo de gordura corporal, que seu excesso pode levar a prejuízos à saúde dos indivíduos, como problemas dermatológicos, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor, além de favorecer o aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, dislipidemias e alguns tipos de câncer.

Atualmente no Brasil a saúde pública gasta por ano 160 milhões de reais de acordo com a pesquisa da Universidade Federal de Brasília com atendimentos e internações relacionados a obesidades e doenças afins. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas (VIGITEL) por inquérito telefônico, realizada em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS) mostrou que 48,5% da população entrevistada estava acima do peso (BRASIL, 2013).

Já a Diabetes Mellitus (DM) tem crescido em escala exponencial no Brasil e levado a população a outro agravo da transição nutricional, a cada dia mais pessoas estão sendo hospitalizadas por agravos decorrentes da comorbidade, e tem aumentando as mortes decorrentes a complicações crônicas da doença, as mudanças na dieta pela substituição de produtos *inatura* ricos em fibras, verduras, frutas e carboidratos

complexos por industrializados que são ricos em gorduras trans e carboidratos simples, associado ao aumento da ingestão calórica e a vida mais sedentária tem contribuído para o aumento da incidência da DM e suas complicações associadas (SARTORELLI; FRANCO, 2006).

Segundo Georg e outros (2005), os agravos da DM levaram a doença a tornar-se a 10<sup>o</sup> causa de morte atribuível a DCNT, esta situação levou o MS a criar uma campanha nacional de rastreamento da doença, com o intuito de descobrir a doença o quanto antes, através do exame de glicemia, esta descoberta pode levar ao tratamento precoce, melhorando a qualidade de vida do paciente e conseqüentemente menores custos com o tratamento dos agravos da doença.

Muitos portadores de DM tem sofrido amputações nos membros inferiores decorrentes dos agravos da doença, estas amputações causam um impacto econômico muito grande, já que estes pacientes costumam ficar muito tempo hospitalizados para cicatrização e normalmente não voltam ao mercado de trabalho pela incapacidade física, deixando de ser produtivos, perdendo sua autonomia e independência (COELHO et al., 2009a).

Para Pace, Nunes e Ochoa-Vigo (2003) a família e os amigos são de fundamental importância para os pacientes portadores de DM, por ser uma doença não curável apenas controlável toda a rotina da família deve ser mudada para que atenda às necessidades do portador da diabetes, entender os agravos e conseqüências desta doença ajuda neste processo que será contínuo e permanente pelo resto da vida.

O hábito de não praticar atividade física, ingerir bebidas alcoólicas, fumo, carboidratos e gorduras interferem nos níveis de lipídios da corrente sanguínea. A atividade física regular ajuda a diminuir os triglicérides e aumentam o HDL-c (colesterol bom) mas não alteram o LDL-c (colesterol mau). O fumo diminui as taxas de HDL-c e aumentam VLDL-c, o abandono do cigarro melhora as taxas de HDL-c sem afetar o LDL-c. O consumo elevado de gordura saturada aumenta as taxas de LDL-c e de colesterol total. E com passar da idade as taxas de colesterol total e suas frações também aumentam tanto em homens quanto em mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

No ano de 1998 foi realizado um estudo em nove capitais brasileiras, com 8.045 indivíduos de ambos os sexos demonstrou que 32,4% da população do estudo apresentavam níveis de colesterol total acima de 200mg/dl. Com os resultados deste estudo o MS passou a desenvolver um protocolo de saúde clínica para o tratamento das dislipidemias (BRASIL, 2013).

Segundo Castro e outros (2004), as doenças cardiovasculares têm contribuído nestes últimos anos para aumentar os índices de mortes prematuras em adultos, quando estes não morrem ficam com graves sequelas e provocam grande ônus econômico para o sistema de saúde no Brasil.

Estudos demonstram que as populações de baixa renda são mais acometidas por doenças cardiovasculares e que a escolaridade também influencia nestes índices, campanhas de promoção de saúde voltadas a este público, com mensagens mais adequadas poderia ter efeitos mais positivos na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (ISHITANI et al., 2006).

O MS vem adotando estratégias para a prevenção das doenças cardiovasculares, estas estratégias são realizadas através de campanhas antitabagismo, políticas de alimentação e nutrição, promoção de saúde nas escolas. Uma das políticas é a campanha Pratique Saúde, que visa mobilizar e sensibilizar a população para adoções de hábitos saudáveis, também vale lembrar que o programa de Saúde na Família é a política de saúde básica prioritária do governo que promove acesso as medidas multissetoriais e integrais de abordagem das doenças cardiovasculares e outras DCNT (BRASIL, 2006b).

Para Rique, Soares e Meirelles (2002), uma dieta adequada e práticas regulares de atividade física podem contribuir para a redução dos riscos de doenças cardiovasculares, sendo de extrema importância a adoção de hábitos saudáveis de alimentação, diminuindo o consumo de gorduras saturadas e aumentando o consumo das monoinsaturadas e ômega-3, diminuir o consumo de sal, evitar o álcool, consumir frutas e vegetais todos os dias além de fibras. A prática de Atividade física deve ser realizada de 3 a 5 vezes por semana por no mínimo 30 minutos.

## 2.4 IMPORTANCIA DE UMA BOA ALIMENTAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A alimentação saudável é indispensável para o bom desenvolvimento físico e mental, mas também ajuda a melhorar sua capacidade de aprendizado e execução das tarefas diárias. Assim uma boa dieta pode render resultados positivos tanto na capacidade intelectual como na boa forma física (MARIN; BERTON; SANTO, 2009).

Esta alimentação saudável deve reunir alguns atributos, ser de fácil acesso e não cara, valorizar a variedade e a oferta, as preparações devem ser tradicionais, a quantidade e a qualidade devem ser satisfatórias, variada na diversidade de cores e de boa sanidade (BRASIL, 2006).

Para Vinholes, Assunção e Neutzling (2009), os 10 passos da alimentação saudável aplicado pelo Ministério da Saúde é uma boa medida promotora de saúde para a população brasileira, conscientizando e orientando por meio de tópicos de fácil leitura e interpretação, como se seguem:

1. Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os cinco vezes por dia;
2. Coma feijão pelo menos uma vez por dia, no mínimo quatro vezes por semana;
3. Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo uma vez por semana;
4. Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa;
5. Faça pelo menos três refeições e um lanche por dia. Não pule as refeições;
6. Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo duas vezes por semana;
7. Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário;
8. Aprecie sua refeição. Coma devagar;
9. Mantenha seu peso dentro dos limites saudáveis – veja no serviço de saúde seu IMC (índice de massa corporal) está entre 18,5 e 24,9 K/ m<sup>2</sup>;
10. Seja ativo. Acumule trinta minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro. Suba escadas. Não passe muitas horas assistindo TV (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

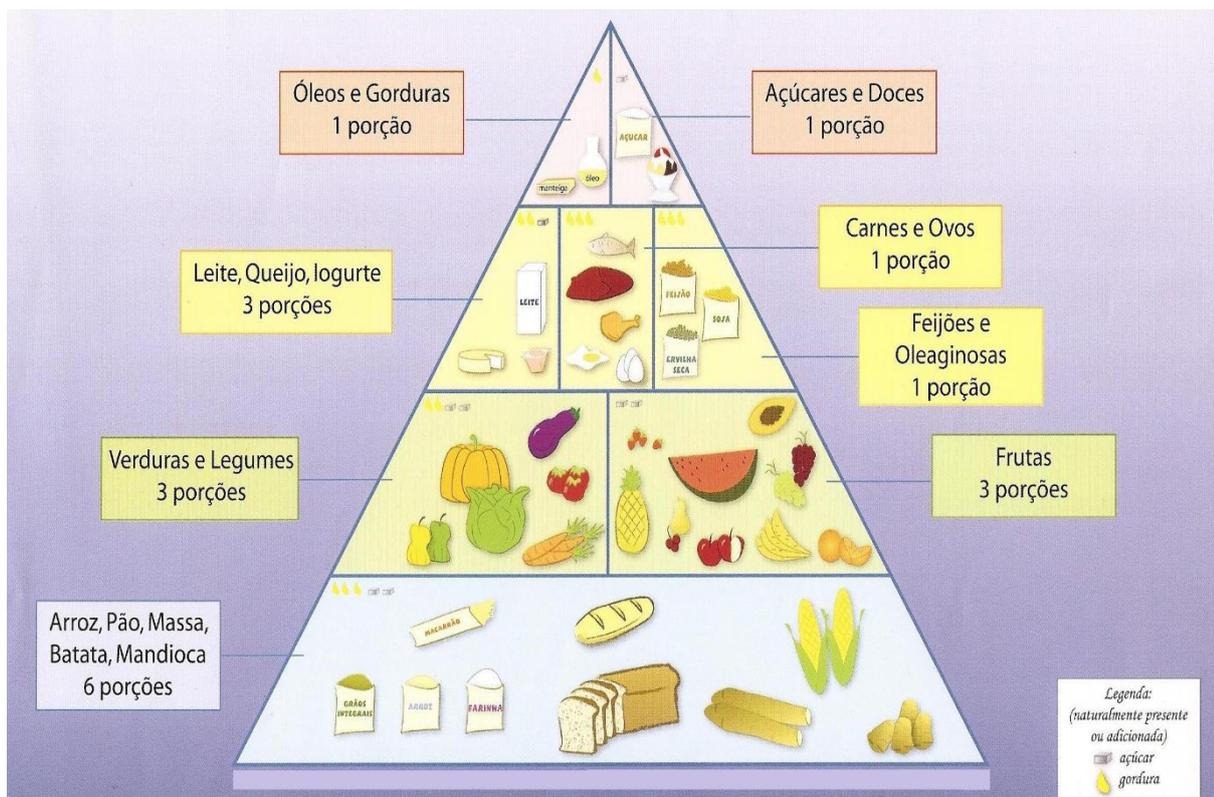
Para facilitar a difusão dos dez passos da alimentação saudável, o Ministério da Saúde lançou em 2006 um Guia Alimentar da população brasileira de bolso, contendo este 18 perguntas de múltipla escolha e discursivas, abordando as diretrizes dos dez passos da alimentação saudável, perguntando o número de refeições consumidas diariamente, quantidades de frutas, legumes e verduras, leite e água, consumo de leguminosas, carboidratos (arroz, batata, macarrão), consumo de pães, bolos e biscoitos, hábito de retirar gordura aparente da carne, consumo de peixes, consumo de produtos industrializados, refrigerantes e doces, hábito de colocar mais sal na

refeição, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física e se lê as informações nutricionais dos rótulos dos alimentos (BRASIL, 2008).

Este Guia de bolso orienta e informa a população com dicas simples para a manutenção da saúde e de uma vida saudável, trazendo uma linguagem de fácil entendimento explicando como calcular seu Índice de Massa Corporal (IMC), a classificação dos grupos alimentares e porções além de suas equivalências calóricas, estas medidas visam promover o controle do estado nutricional (BRASIL, 2008).

Para orientar a população brasileira também é utilizando a pirâmide alimentar, assim o MS desenvolveu uma pirâmide adaptada para a realidade brasileira, utilizando ilustrações, proporções referentes aos números de porções e a distribuição dos alimentos, sendo de fácil visualização e entendimento, esta teve algumas alterações na última década (BRASIL, 2008), como ilustra a Figura 1:

Figura 1: Pirâmide alimentar da população brasileira



Fonte: Phillippi, (2008).

Ainda segundo Philippi (2008), a pirâmide deve ser adaptada para as características regionais de cada população, assim a adesão, usando alimentos regionais e medidas caseiras para um melhor entendimento das quantidades, já que estes devem-se tornar hábitos diários de modelo de alimentação.

Os guias alimentares tem a função de orientar e informar a população a praticarem hábitos saudáveis de alimentação e promoção de saúde, assim o Guia Alimentar da População Brasileira sendo este um documento oficial que define quais as diretrizes que orientam as escolhas saudáveis da população. Ele tem uma abordagem multifocal favorecendo que define prioridade para potencializar as atividades da agenda local, promovendo o envolvimento de diversas áreas da saúde, em torno do mesmo objetivo, que é promover práticas de alimentação saudável com o intuito de melhorar as a saúde da população brasileira (BRASIL, 2008).

Para Philippi (2008), estes guias são uma boa ferramenta de educação nutricional e de grande importância para a conscientização da população para práticas de vida saudável, de maneira eficiente auxiliam na promoção da saúde da população e melhoram o estado nutricional das populações de diferentes países.

## 2.5 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

A população mundial vem passando por um processo de intensa mudança nas últimas décadas, estão ocorrendo inversões nos padrões alimentares e de nutrição, no perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico. Esta mudança ocorre de diferentes maneiras com características distintas em cada país, região e grupo social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

A nutrição e a saúde dos adultos entre 20 e 60 anos são de extrema importância, pois é nesta faixa etária que está o maior potencial produtivo e econômico que sustenta o restante da população (WHO, 2012), assim a avaliação nutricional desta população é de suma importância nos estudos populacionais (GOMES, 2002).

Para Gomes, (2002, p.146), “[...] a avaliação antropométrica é um método de fácil aplicação, de baixo custo e não invasiva, que tem sido muito utilizada para estimar o estado nutricional tanto do ponto de vista clínico como epidemiológico da população”.

De acordo com o MS estado nutricional é “[...] o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais” (BRASIL, 2004a, p.13).

Ainda para o MS, o estado nutricional pode ter 3 tipos de manifestações orgânica:

- Adequação Nutricional (Eutrofia): manifestação produzida pelo equilíbrio entre o consumo e as necessidades nutricionais;
- Carência Nutricional: situação em que as deficiências gerais ou específicas de energia e nutrientes resultam na instalação de processos orgânicos adversos à saúde.
- Distúrbio Nutricional: problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso, como por desnutrição e a obesidade (BRASIL, 2004a, p.13).

O MS promove esta vigilância, coletando, analisando, interpretando e direcionando as ações a partir dos resultados encontrados na população. Esta vigilância ocorre através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que fornece informações continua de e permanente sobre o estado nutricional de todas as faixas etárias da população, pela coleta de dados básicos: idade, sexo, peso, altura e nos adultos a Circunferência da Cintura (CC) com os quais são construídos os índices antropométricos tradicionais para avaliação nutricional. Posteriormente os dados são analisados e correlacionados com indicadores de saúde, socioeconômicos e alimentares dando a base para o planejamento e avaliação das políticas e programas de saúde em todos os níveis governamentais (BRASIL, 2011).

A avaliação nutricional é a interpretação das informações adquiridas através dos estudos dietéticos, bioquímicos, antropométricos e ou clínicos, com o objetivo de se caracterizar o estado nutricional do indivíduo e ou das coletividades (GIBSON apud LOURENÇO, 2006).

A conceituação do estado nutricional é mais complexa e existem diversas definições. Já Vasconcelos (2008, p. 21) define estado nutricional como “[...] o produto ou manifestação biológica do conjunto de processos que se operam sobre o “corpo social”, é a síntese orgânica de relações entre homem-natureza-alimento que se estabelecem no interior de uma determinada sociedade”.

Lourenço (2006), descreve que os inquéritos nutricionais são importantes na aplicação da avaliação nutricional, pois através deles é possível determinar o real estado nutricional de uma população e seus segmentos. Sendo possível identificar os grupos

populacionais com riscos de déficit ou excesso nutricional, fornecendo as informações que vão ajudar a traçar e planejar as políticas de saúde e alimentos.

Os indicadores antropométricos constituem uma forma bem eficiente de detectar casos de desnutrição, pois para manter o corpo nas condições de saúde, a necessidade de ingestão e utilização apropriada de carboidratos e proteínas, a falta de condições de adquirir alimentos e ter acesso à saúde interfere diretamente nestas medidas (HOFFMANN, 1995).

Na idade adulta o ciclo de crescimento está completo, oferecendo uma boa estimativa do estado nutricional do ponto de vista antropométrico, já que o peso e a altura estão estabilizados, e conseqüentemente as proporções de tecido adiposo e massa magra (GOMES, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), na área da saúde pública, classificar o perfil antropométrico das populações (crianças, adolescentes, adultos e idosos) são de suma importância na identificação de grupos que precisam de intervenção nutricional, esta avaliação promove respostas a uma adequada intervenção, para estabelecer quais os fatores que determinam a desnutrição e o sobrepeso e será o instrumento de vigilância nutricional.



### **3 METODOLOGIA**

O método de pesquisa adotado para a realização do presente estudo foi do tipo quantitativo, pois foi realizada coleta de dados por meio da aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas. Trata-se de um instrumento de pesquisa descritiva, pois utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados para descrever determinado grupo de pessoas, e transversal pois o contato com o indivíduo a ser estudado foi feito somente num dado momento.

#### **3.1 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado nos assentamentos Santa Clara e Jucuruaba ambos no município de Viana – ES.

#### **3.2 ASPECTOS ÉTICOS**

A coleta de dados para a pesquisa foi iniciada somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do participante do estudo (Apêndice A).

#### **3.3 SELEÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA**

Para a participação do estudo o assentado deveria ser adulto, com idade entre de 20 a 59 anos completos, de ambos os sexos, aceitar participar do estudo e assinar o TCLE.

#### **3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

Idade inferior a 20 anos e superior ou igual a 60 anos, não assinar o TCLE e as mulheres grávidas.

#### **3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO**

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora com a ajuda de acadêmicos do curso de nutrição da Faculdade Católica do Espírito Santo.

### **3.5.1 Coleta de dados no assentamento Santa Clara**

Após uma visita inicial no assentamento de Santa Clara foi agendada uma data (17 de agosto de 2013) e o local para a coleta dos dados com a comunidade (galpão ao lado da igreja católica), visto que as famílias moram afastadas umas das outras e seria mais fácil reunir a população do estudo desta forma.

Ocorreu uma segunda visita a comunidade no dia 24 de agosto de 2013 para terminar a coleta dos dados, esta foi realizada na casa dos assentados.

### **3.5.2 Coleta de dados no assentamento Jucuruaba**

Em Jucuruaba após uma visita inicial se acordou que a melhor forma de fazer a pesquisa seria por meio de visitas nas casas dos assentados, assim a coleta de dados ocorreu em quatro ocasiões distintas (10, 18, 24 e 25 de agosto de 2013).

## **3.6 INSTRUMENTOS DE OBTENÇÃO DOS DADOS**

Para obtenção dos dados foi formulado um questionário que incluiu as informações necessárias para a realização da entrevista, com as seguintes partes:

- ✓ Avaliação antropométrica;
- ✓ Dados pessoais e de infra estrutura do assentamento;
- ✓ Dados econômicos;
- ✓ Frequência e consumo alimentar.

### **3.6.1 Avaliação antropométrica**

Para análise do estado nutricional foi considerado o peso, a altura, a porcentagem de gordura corporal, o IMC e a CC, por serem métodos não invasivos, de baixo custo e universalmente aplicáveis permitindo a obtenção de informações sobre a condição nutricional dos avaliados, além de medir as dimensões físicas e dar estimativas da composição corporal (ACUÑA, 2004). Os dados da antropometria foram anotados conforme Apêndice A.

### 3.6.1.1 Altura

Para medir a altura (cm) foi utilizado um estadiômetro (Alturexate), com o participante colocado de pé e descalço, com os calcanhares e joelhos juntos, braços soltos e posicionados ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para as coxas; pernas eretas, ombros relaxados e cabeça no plano horizontal (olhando para frente). A parte móvel do equipamento foi abaixada até o ponto mais alto da cabeça, travado o equipamento, retirado o participante e feita a leitura da medida e anotado o resultado (ACUÑA, 2004).

### 3.6.1.2 Peso

O peso corporal é uma das medidas mais importantes na avaliação antropométrica, pois corresponde a soma de todos os componentes da composição corporal (ACUÑA, 2004).

Para a pesagem do participante foi utilizada uma balança portátil da marca Tanita, o participante foi colocado de pé e descalço no centro da plataforma, com o mínimo de roupa possível, com os braços estendidos ao longo do corpo, parado e esperou-se o peso estabilizar no visor, realizada a leitura e anotação o peso.

### 3.6.1.3 Circunferência da Cintura (CC)

A CC é outra medida de fácil aferição e muito utilizada para completar o diagnóstico nutricional (ACUÑA, 2004). Ela ajuda a estimar o acúmulo de gordura na região abdominal, e está relacionada com a quantidade de tecido adiposo visceral intra-abdominal (VASCONCELOS, 2008).

Para sua aferição foi utilizada uma fita métrica modelo Sanni de 2m com trava, marcado com caneta o ponto 2 dedos acima do umbigo do participante, a fita foi passada em volta da cintura e anotado o resultado (MAHAN; STRUMP, 2011).

Nos pontos de corte para a medida da circunferência abdominal usaram-se as referências da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998), como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade em homens e mulheres caucasianos

	<b>Riscos de complicações metabólicas (Circunferência da Cintura)</b>	
	<b>Aumentado</b>	<b>Muito aumentado</b>
Homens	> 94 cm	>102cm
Mulheres	>80cm	>88cm

Fonte: Organização Mundial de Saúde,1998.

#### 3.6.1.4 Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é um indicador do estado nutricional atual usado para avaliar adultos e apropriado para o diagnóstico de sobrepeso/obesidade. Dentro de suas vantagens trata-se de um método não invasivo e de fácil obtenção, boa precisão e confiabilidade (VASCONCELOS, 2008).

Para o cálculo do IMC foi usada a fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Estatura}^2 \text{ (m)}$$

A Tabela 2 mostra a classificação do estado nutricional, de acordo com o IMC, segundo os critérios da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

TABELA 2. Classificação do estado nutricional de adultos segundo o IMC

<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Grau de nutrição</b>
< = 15,9	Desnutrição Grau III (grave)
16 a 16,9	Desnutrição Grau II (moderada)
17 a 18,4	Desnutrição Grau I (leve)
18,5 a 24,9	Eutrofia (variação normal)
25 a 29,9	Pré Obeso
30 a 34,9	Obesidade Grau I
35,0 - 39,9	Obesidade Grau II
> 40	Obesidade Grau III

Fonte: Organização Mundial de Saúde,1998.

#### 3.6.1.5 Porcentagem de Gordura Corporal

Para obter o percentual de gordura foi usada a balança de impedância Tanita, digitados os dados do participante na balança (altura, idade e sexo), esperou a balança zerar e pediu para o participante subir na mesma, posicionar-se de pé e ereto, coletado o dado. Os pontos de corte para a porcentagem de gordura estão expressos na Tabela 3.

Tabela 3: Classificação de percentual de gordura

	% gordura Ponto corte para desnutrição	% gordura Ponto corte para obesidade
Homens	≤ 5%	≥ 25%
Mulheres	≤ 8%	≥ 32%

Fonte: LOHMAN et al., 1992, apud VASCONCELOS, 2008)

### 3.6.2 Dados pessoais e de infraestrutura dos assentamentos

Foram obtidas as seguintes informações: gênero, estado civil, idade, escolaridade, ocupação, rotina de trabalho. Também foram avaliados aspectos de infraestrutura básica dos assentamentos: condições de moradia, instalações de energia elétrica, abastecimento de água, condições de serviço de saúde e saneamento básico, conforme Apêndice B.

### 3.6.3 Dados econômicos

A coleta de dados econômicos foi feita por uma entrevista pessoal em que foi aplicado o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2013), em Anexo A. O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” e sim em classes econômicas. Para obter-se o resultado foi utilizado o sistema de pontuações estabelecido pela ABEP, fazendo-se uma relação entre o grau de instrução do chefe da família (Tabela 4), com a posse de itens domésticos (Tabela 5), os critérios de pontuação para cada item estabelecidos pela ABEP estão discriminados no Anexo B.

Tabela 4 – Sistema de pontos de escolarização do chefe da Família.

Grau de Instrução do chefe de família		
Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2013.

Tabela 5 – Sistema de pontos de posse de itens.

Posse de itens	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou mais
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2013.

Os resultados encontrados foram somados com os pontos classificados em cada item e assim foi definida a classe econômica de cada participante da pesquisa, de acordo com a Tabela 6 de Cortes de Critério do Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2013).

Tabela 6: Pontos de cortes do Critério Brasil.

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2013.

Os entrevistados também foram questionados a respeito da renda familiar, e de acordo com as respostas foram separados em grupos de acordo com a renda, de um a dois salários mínimos (valor de referência de R\$ 678,00 ano de 2013), de dois a quatro salários, de quatro a dez salários, de dez a vinte salários e acima de vinte salários-

### 3.6.4 Frequência e consumo alimentar

Para a análise da frequência de consumo alimentar foi utilizado o questionário do guia alimentar da população brasileira, que conta com 18 perguntas em formato aberto e fechado sobre quantidade e tipos de alimentos consumidos por dia, quais as refeições

são realizadas ao longo do dia, prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2008). Conforme Anexo C.

Os pontos de corte para o questionário do guia de bolso são:

- ✓ **Até 28 pontos:** Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física. Verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável e adote-os no seu dia-a-dia. Para iniciar, escolha aquele que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiador e procure segui-lo todos os dias.
- ✓ **29 a 42 pontos:** Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 Passos para uma Alimentação Saudável qual(is) deles não faz(em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina!
- ✓ **43 pontos ou mais:** Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o (BRASIL, 2008).

A este questionário foi adicionado mais quatro perguntas para melhor caracterizar os hábitos da população de estudo. O questionário segue em Apêndice C.

### 3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para cruzamento entre variáveis categóricas, a técnica estatística usada para análise foram as tabelas cruzadas com teste qui-quadrado. Uma tabela cruzada mostra o número de casos em cada categoria, definida por dois ou mais grupos de variáveis categóricas.

Este teste testa a hipótese de que as variáveis em uma tabela cruzada são independentes, ou seja, não há relação entre elas. Quando se tem um p-valor significativo ( $< 0,050$ ) rejeita-se esta hipótese, ou seja, há alguma relação entre estas variáveis.

O teste qui-quadrado não é executado quando se tem células com resultados esperados menores do que cinco para a hipótese nula, em cuja situação será utilizado o teste Exato de Fisher (para tabelas 2x2) ou a razão da máxima verossimilhança caso a variável de exposição admita mais de duas categorias.



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização da amostra

O estudo foi composto por 57 indivíduos do Assentamento de Jucuruaba e de Santa Clara, sendo 20 indivíduos de Santa Clara, divididos entre 50% (n=10) do sexo masculino e 50% (n=10) do sexo feminino, e 37 indivíduos de Jucuruaba, 45,9% (n=17) do sexo masculino e 54,1% (n=20) do sexo feminino conforme Tabela 7.

Tabela 7 – Caracterização da amostra de acordo com o sexo.

Sexo	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	10	50,0	17	45,9	27	47,4
Feminino	10	50,0	20	54,1	30	52,6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria

Foi identificado que 35% (n=7) dos moradores de Santa Clara são solteiros, 40% (n=8) casados, 15% (n=3) vivem em união estável, 5% (n=1) são divorciados e 5% (n=1) são viúvos. Já em Jucuruaba 16,2% (n=6) são solteiros, 64% (n=24) são casados, 16,2% (n=6) convivem em união estável e 2,7% (n=1) são divorciados. Observa-se que existe uma porcentagem maior de solteiros em Santa Clara e conseqüentemente a porcentagem de pessoas casadas é bem menor do que em Jucuruaba, já em relação a união estável a porcentagem é bem semelhante, Tabela 9.

Tabela 8 – Caracterização da amostra segundo estado civil.

Variáveis	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Estado civil</b>						
Solteiro(a)	7	35,0	6	16,2	13	22,8
Casado(a)	8	40,0	24	64,9	32	56,1
União estável	3	15,0	6	16,2	9	15,8
Divorciado(a)	1	5,0	1	2,7	2	3,5
Viúvo(a)	1	5,0	-	-	1	1,8

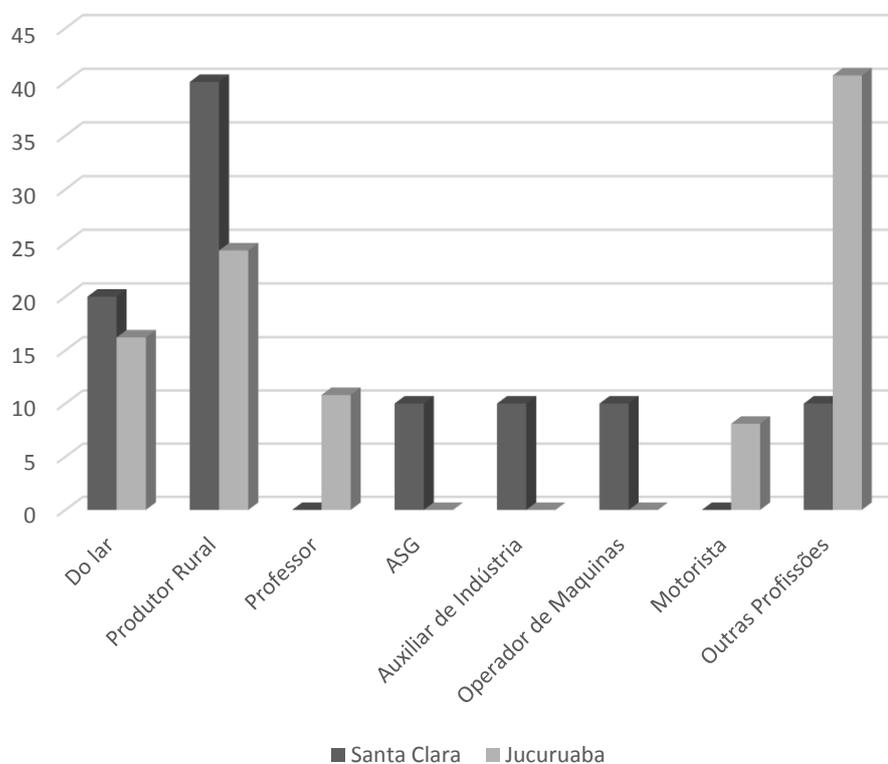
Fonte: Elaboração própria.

Martins, Sant'Ana e Pires (2010), em seu trabalho no assentamento São João II na Bahia, encontrou que 45% dos assentados eram casados, 44,2% solteiros, 4,9% separados e 2,7% eram viúvos.

No Gráfico 1 estão distribuídas as principais profissões encontradas dentro dos dois assentamentos, onde 40% (n=8) dos entrevistados de Santa Clara se declararam

produtores rurais, 20% (n=4) se declaram do lar, 10% como Auxiliares de Serviços Gerais (ASG), 10% (n=2) se declararam auxiliar de indústria, operador de máquina e tinha outras profissões cada. Em Jucuruaba a porcentagem que se declaram produtores rurais foi de apenas 24,3% (n=9), 16,2% (n=6) se declararam do lar, 10,8%(n=4) como professores, 8,1% (n=3) como motoristas e 40,6% (n=15) declararam ter outras profissões. Em Jucuruaba observa-se uma porcentagem menor de pessoas que se declaram como produtores rurais de profissão.

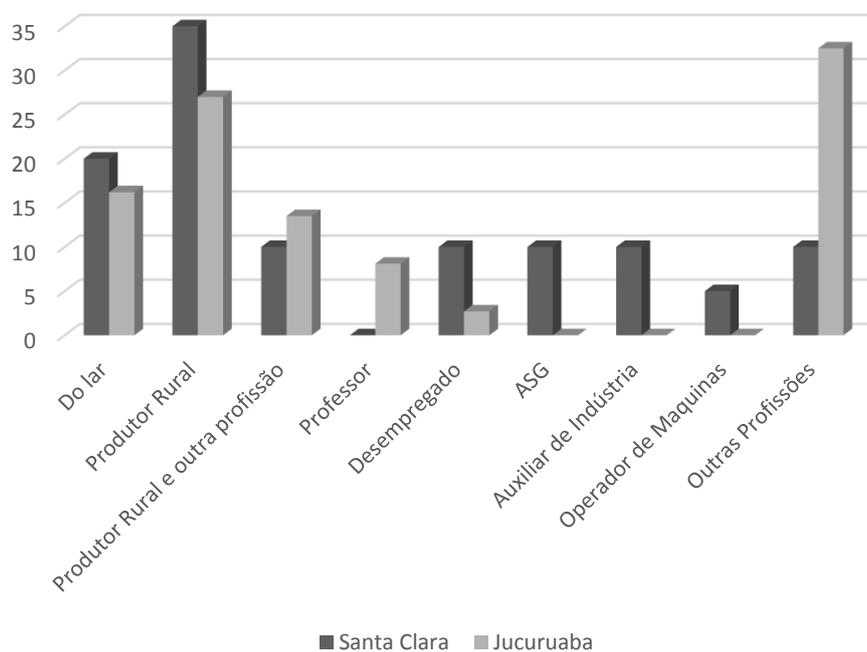
Gráfico 1 - Caracterização da amostra segundo profissão.



Fonte: Elaboração própria.

Quando abordados sobre qual era a sua ocupação atual houve algumas diferenças nas respostas dadas pelos entrevistados como pode ser observado no Gráfico 2. Em Santa Clara 35% (n=7) trabalham como produtores rurais e desses 10% (n=2) trabalham como produtores rurais, e também tinha outra ocupação, 10% (n=2) se encontravam desempregados. Em Jucuruaba a porcentagem dos que declararam trabalhar como produtores rurais aumentou para 27% (n=10) e 13,5% (n=4) trabalham como produtores e ainda tinha outra ocupação, 2,7% (n=1) estão desempregados.

Gráfico 2: Caracterização da amostra segundo ocupação atual.



Fonte: Elaboração própria.

Todos os domicílios dos entrevistados eram de alvenaria, possuíam banheiro e energia elétrica. Conforme a Tabela 9, as duas comunidades não possuem tratamento de esgoto, 100% (n=37) das residências dos entrevistados de Jucuruaba possuem fossa séptica, já em Santa Clara 95% (n=19) possuem fossa séptica e 5% (n=1) descarta seu esgoto a céu aberto. Com relação ao abastecimento de água 100% (n=37) da amostra de Jucuruaba consomem água de poço, em Santa Clara 60% (n=12) bebem água de nascente e 40% (n=8) bebem água de poço. Esta quantidade elevada de pessoas que bebem água de nascente em Santa Clara se deve à característica das propriedades, terrenos com muitos declives e com minas (nascentes) d'água. Resultados similares ao assentamento de Jucuruaba foram verificados por Fielitz, Salay e Watabe (2010) no assentamento de Itamarati, onde 94,9% das residências possuíam poço para o abastecimento de água.

No assentamento Santa Clara não há coleta de lixo, os dejetos são queimados ou enterrados, já no assentamentos de Jucuruaba há coleta de lixo três vezes por semana.

Tabela 9: Caracterização sociodemográfico dos assentamentos.

Variáveis	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Telefone</b>						
Não possui	1	5,0	-	-	1	1,8
Celular	19	95,0	19	51,4	38	66,7
Celular e fixo	-	-	18	48,6	18	31,6
<b>Acesso a internet</b>						
Não tem	19	95,0	20	54,1	39	68,4
Eventualmente	-	-	2	5,4	2	3,5
Mensalmente	-	-	1	2,7	1	1,8
Semanalmente	-	-	5	13,5	5	8,8
Diariamente	1	5,0	9	24,3	10	17,5
<b>Energia elétrica</b>						
Sim	20	100,0	37	100,0	57	100,0
Não	-	-	-	-	-	-
<b>Abastecimento de água</b>						
Nascente	12	60,0	-	-	12	21,1
Poço	8	40,0	37	100,0	45	78,9
<b>Depósito de esgoto</b>						
Céu aberto	1	5,0	-	-	1	1,8
Fossa	19	95,0	37	100,0	56	98,2
<b>Tipo de moradia</b>						
Alvenaria	20	100,0	37	100,0	57	100,0
<b>Renda Familiar (salário mínimo)</b>						
+ 20 salários mínimos	-	-	-	-	-	-
10 a 20 salários mínimos	-	-	-	-	-	-
4 a 10 salários mínimos	-	-	10	27,0	10	17,5
2 a 4 salários mínimos	7	35,0	22	59,5	29	50,9
Até 2 salários mínimos	13	65,0	5	13,5	18	31,6
<b>Classe econômica (ABEP)</b>						
Classe A	-	-	-	-	-	-
Classe B1	-	-	4	10,8	4	7,0
Classe B2	-	-	10	27,0	10	17,5
Classe C1	3	15,0	16	43,2	19	33,3
Classe C2	11	55,0	6	16,2	17	29,8
Classe D	6	30,0	1	2,7	7	12,3
<b>Classe econômica (ABEP)</b>						
Classe A	-	-	-	-	-	-
Classe B	-	-	14	37,8	14	24,6
Classe C	14	70,0	22	59,5	36	63,2
Classe D	6	30,0	1	2,7	7	12,3
Classe E	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

O atendimento de saúde em Santa Clara é realizado apenas uma vez ao mês no posto de saúde da comunidade, nesta ocasião o médico clínico geral vai a comunidade com uma atendente para as consultas, na necessidade de atendimento médico fora desta ocasião os moradores tem que locomover até o PA, do bairro Arlindo Vilaschi para serem consultados.

Como Jucuruaba não possui posto de saúde os moradores são atendidos na unidade de saúde do bairro Jucu que fica próximo ao assentamento, esta unidade funciona todos os dias da semana de 8:00hs às 17:00hs. Nos finais de semana o único atendimento também é no PA do bairro Arlindo Vilasche.

A locomoção dos assentamentos é feita por linhas de ônibus regulares do sistema de transporte público da Grande Vitória.

Do total de pessoas entrevistadas em Santa Clara, 100% (n=20) não possuem telefone fixo, 5% (n=1) não tem telefone e 95% (n=19) tem telefone celular, ressalta-se que na região do assentamento Santa Cara não possui rede de telefone fixo. Em Jucuruaba, 48,6% (n=18) tem telefone fixo na residência e também possuem celular e 100% dos entrevistados tem celular. Quando perguntados sobre o uso da internet 95% (n=19) declararam não ter acesso e 5% (n=1) usa a rede diariamente. Já em Jucuruaba 54,1% (n=20) não tem acesso a rede, 5,4% (n=2) usam eventualmente, 2,7% (n=1) usam mensalmente, 13,5% (n=5) usam semanalmente e 24,3% (n=9) acessam a rede diariamente.

Com relação a renda da população, em Santa Clara 65% (n=13) declararam receber até dois salários mínimos por mês e 35% (n=7) recebem de dois a quatro salários mensais. No assentamento Jucuruaba a porcentagem de pessoas que recebem até dois salários é de apenas 13,5% (n=5), a maioria da amostra recebe de dois a quatro salários 59,5% (n=22) e 27% (n=10) recebem de quatro a dez salários por mês.

Portela e Vilhena Júnior (2013), em seu trabalho no bairro Operário em Boa Vista, bairro de chácaras que foi doado para famílias que gostariam de trabalhar com agricultura, observou que 64,99% dos entrevistados tinham uma renda familiar de um a dois salários mínimos e 10,4% tinham renda de dois a quatro salários mínimos.

Referente a classificação econômica da ABEP, não foi encontrado nenhum entrevistado na classe E e na classe A. Os moradores estão concentrados nas classes D, C e B. Em Santa Clara 70% (n=14) estão na classe C, divididos em 55% (n=11) classificados como C1 e 15% (n=3) com C2, 30% (n=6) estão na classe D. Já em Jucuruaba 59,5% (n=22) estão na classe C, divididos em 43,2% (n=16) como C1 e 16,2% (n=6) como C2, 37,8% (n=14) estão na classe B, divididos em 10,8% (n=4) como B1 e 27% (n=10) como B2, apenas 2,7% (n=1) dos assentados de Jucuruaba estão na classe D.

Esta constatação que mais da metade da população estudada encontra-se na classe C é uma constatação da realidade vivida no Brasil. Para Ramos e outros (2013) há uma ascensão da população brasileira nesta classe, aumentando o poder de compra e a capacidade de desenvolvimento destas famílias que passam a ter mais autonomia.

#### **4. 2 Perfil nutricional dos assentamentos**

Na Tabela 10 estão dispostas as características que classificam o perfil nutricional da população estudada, 5,0% (n=1) dos indivíduos do assentamento Santa Clara apresentam-se desnutridos, 45% (n=9) eutróficos, 25% (n=5) com sobrepeso, 20% (n=4) com obesidade grau I e 5% (n=1) com obesidade grau III, totalizando 50% (n=10) classificados com excesso de peso, valor superior ao de eutrofia. No assentamento Jucuruaba 32,4% (n=12) estão eutrófico, 37,8%(n=14) com sobrepeso, 27%(n=10) com obesidade grau I e 2,7% (n=1) com obesidade grau II, totalizando 67,6% (n=25) classificados com excesso de peso, valor este duas vezes maior que o de eutrofia, demonstrando que maior parte do assentamento se encontra acima do peso normal.

A amostra total apresentou 1,8% (n=1) de desnutrição, 36,8% (n=21) de eutrófica, 33,3% (n=19) com sobrepeso, 24,6% (n=14) com obesidade grau I e 3,5% (n=2) com obesidade grau III, totalizando 61,4% da amostra classificados com excesso de peso, valor quase o dobro da porcentagem de eutrofia. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Fielitz, Salay e Watabe (2010) no seu estudo no assentamento de Itamarati - Mato Grosso do Sul, onde 48,3% dos assentados encontravam-se em eutrofia e 45,5% com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

Costa, Mendes-Neto e Santos (2012) em seus estudos em um assentamento no Estado de Sergipe com adultos observou que 50,8% da amostra estavam eutróficos e 44,7% com excesso de peso.

Nos últimos anos a obesidade vem aumentando rapidamente entre a população mundial, a OMS estima que no ano de 2008 aproximadamente 1,6 bilhões de pessoas em todo mundo encontravam-se acima do peso e 400 milhões foram classificadas como obesas. Estatísticas futuras demonstram que em 2015 aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas estarão acima do peso e 700 milhões estarão obesas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, apud ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DE OBESIDADE E DA SINDROME METABÓLICA, 2012).

Tabela 10 – Caracterização da amostra de acordo com os dados antropométrico, dos assentamentos.

Variáveis	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
	N	%	n	%	n	%
<b>IMC</b>						
Desnutrição grau I	1	5,0	-	-	1	1,8
Eutrofia	9	45,0	12	32,4	21	36,8
Sobrepeso	5	25,0	14	37,8	19	33,3
Obesidade grau I	4	20,0	10	27,0	14	24,6
Obesidade grau III	1	5,0	1	2,7	2	3,5
<b>Riscos de complicações</b>						
<b>Metabólicas (circunferência da cintura)</b>						
Sem risco	12	60,0	18	48,6	30	52,6
Aumentado	3	15,0	7	18,9	10	17,5
Muito aumentado	5	25,0	12	32,4	17	29,8
<b>Percentual de gordura</b>						
Normal	10	50,0	21	56,8	31	54,4
Obesidade	10	50,0	16	43,2	26	45,6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

No Brasil a POF 2008-2009, também observou um crescente aumento do excesso de peso e obesidade ao longo dos anos. Segundo dados obtidos na POF 2002-2003 o excesso de peso representava 40% da população, enquanto a obesidade representava 11%. No ano de 2008-2009 ocorreu um aumento de 8,5% de excesso de peso entre a população e 3,5% do número de obesos (BRASIL, 2013a).

Outra pesquisa realizada no Brasil, a VIGITEL - 2013 aponta para o aumento do excesso de peso e obesidade. Segundo esta pesquisa 50,8% dos entrevistados estão acima do peso e 17,5% com obesidade (BRASIL, 2013b).

Atualmente há grande preocupação com a obesidade, pois ela está associada a DCNT, tais como diabetes tipo II e problemas cardiovasculares, sendo estas causas de grande números de mortes em todo mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A CC mostrou de 60% (n=12) dos assentados de Santa Clara não possuíam riscos metabólicos associados, enquanto 15% (n=3) apresentavam riscos aumentados e 25% (n=5) apresentavam riscos muito aumentados de complicações metabólicas. Já em Jucuruaba 48,6% (n=18) não apresentavam riscos de complicações metabólicas

enquanto 18,9% (n=7) apresentavam riscos aumentados e 32,5% (n=12) apresentavam riscos muito aumentados de complicações metabólicas de acordo com a CC. Os dois assentamentos juntos apresentam 52,6% (n=30) dos indivíduos sem risco de complicações metabólicas, 17,5% (n=10) com risco aumentado e 20,9% (n=17) possuem risco muito aumentado de complicações metabólicas.

Estudos de Costa, Mendes-Neto e Santos (2012) em um assentamento no Estado de Sergipe encontraram valores aproximados para a medidas de CC, 55% dos entrevistados estavam com a CC normal, 18,5% apresentavam riscos médio e aumentados e 24,6% com riscos muito aumentados de complicações metabólicas por causa da medida de CC.

Quanto ao percentual de gordura 50% (n=10) apresentavam percentual normal em Santa Clara e os outros 50% (n=10) se classificavam com obesidade, em Jucuruaba 56,8% (n=21) se encontravam normais e 43,2% (n=16) com obesidade quanto ao percentual de gordura.

A avaliação da amostra entre assentamentos quanto a prática de atividade física pode ser observada na Tabela 11, na qual 25% (n=5) da amostra de Santa Clara praticam alguma atividade física e 75% (n=15) não realiza prática de atividade física, já em Jucuruaba 43,2% (n=16) praticam algum tipo de atividade física e 56,8% (n=21) não pratica atividade física. Somando os dois assentamentos 36,8% (n=21) praticam algum tipo de atividade física e 63,2% (n=36) não praticam atividade física.

Costa (2013), avaliando a população rural do município de Anchieta no Espírito Santo encontrou valores superiores de indivíduos que não praticam nenhuma atividade física, neste estudo 95% dos entrevistados não praticavam atividade e apenas 5% eram adeptos a algum tipo de atividade física.

Segundo Silva e outros (2010) a atividade física é uma intervenção de baixo custo, que pode melhorar a qualidade de vida de uma pessoa, além de ser uma forma de lazer e diminuir o estresse do dia a dia. Melhora o perfil lipídico, reduz a taxa de mortalidade e as DCNT.

Tabela 11: Caracterização da amostra segundo prática de atividade física.

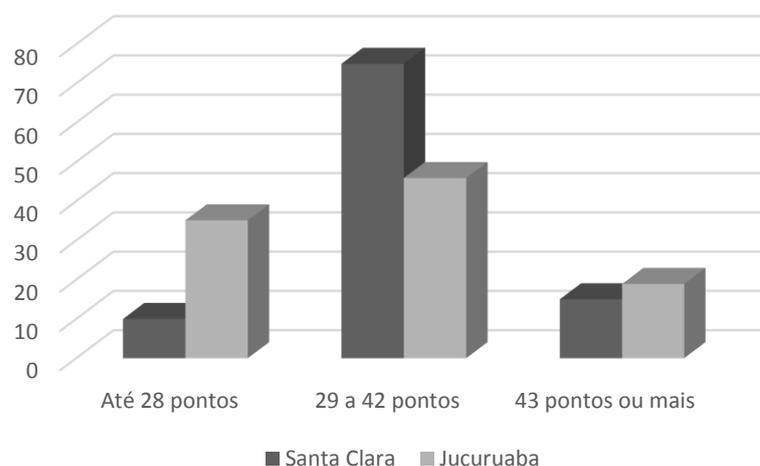
Variável	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pratica atividade física</b>						
Sim	5	25,0	16	43,2	21	36,8
Não	15	75,0	21	56,8	36	63,2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria

### 4.3 Hábitos alimentares dos assentados

Na análise dos resultados dos hábitos alimentares, da população pesquisada do assentamento Santa Clara, 10% (n=2) apresentaram pontuação de até 28 pontos, 75% (n=15) apresentaram pontuação de 29 a 42 pontos e 15% (n=3) apresentaram pontuação de 43 pontos ou mais (Gráfico 3). Já a população estudada do assentamento Jucuruaba 35,1% (n=15) apresentaram pontuação de até 28 pontos, 45,9% (n=17) de 29 a 42 pontos e 18,9% (n=7) tiveram 43 pontos ou mais. A maior porcentagem nos dois assentamentos esta na fase intermediária de 29 a 42 pontos devendo ficar atentos com os hábitos saudáveis, necessitando adquirir uma rotina diária para constante melhora. Os que conseguiram atingir a pontuação de mais de 43 pontos estão no caminho certo para uma boa qualidade de vida. E os que não conseguiram até 28 pontos devem rever seus hábitos alimentares e de atividade física, seguindo os 10 passos de uma alimentação saudável e adotando os dia-a-dia.

Gráfico 3: Média de pontos do questionário de hábitos e frequência alimentar dos assentamentos



Fonte: Elaboração própria

De acordo com a Tabela 12, quando a amostra foi indagada sobre o consumo de frutas ou suco de frutas natural, 25% (n=5) da amostra de Santa Clara relatou não consumir frutas e suco de frutas todos os dias, 50% (n=10) consomem uma fruta e apenas 25% (n=5) consomem a quantidade de frutas expressa na pirâmide alimentar conforme Philippi (2008). Em Jucuruaba 27% (n=10) não consomem frutas e ou suco de frutas natural todos os dias, 32,4% (n=12), declararam comer apenas uma fruta por dia e 24,3% (n=9) e 16,3% (n=6) consomem a quantidade recomendada pela pirâmide alimentar. Nas duas comunidades menos de 50% da amostra consomem a quantidade de frutas recomendadas diariamente, em Santa Clara esta porcentagem é ainda bem menor do que em Jucuruaba.

Quando avaliados em relação ao consumo de legumes e verduras, no assentamento de Santa Clara 35% (n=7) não consomem legumes e verduras todos os dias, 15% (n=3) comem três ou menos colheres por dia, 20% (n=4) consomem de quatro a cinco colheres de sopa dia, 30% (n=6) comem mais de seis colheres de sopa dia de verduras. Já no assentamento de Jucuruaba apenas 13,5% (n=5) não comem legumes e verduras todos os dias, 16% (n=6) consomem três ou menos colheres dia, 24,3% (n=9) consomem de quatro a cinco colheres de sopa dia e 46% (n=17) consomem mais de seis colheres de sopa dia de legumes e verduras. Observa-se que em Santa Clara a população estudada ingere menores quantidade de legumes e verduras todos os dias e a porcentagem de pessoas que não comem todos os dias é mais que o dobro do que encontrado em Jucuruaba.

Quanto ao consumo de feijões e leguminosas, no assentamento de Santa Clara 80% (n=16) consomem de duas ou mais colheres por dia, em Jucuruaba 81,8% (n=30) também tem este consumo, a porcentagem dos que não consomem feijões e leguminosas é de 5,4% (n=2) em Jucuruaba. Para Philippi (2008, p.164) “[...] os feijões são excelentes fontes de fibra alimentar e tem baixo índice glicêmico, além de serem considerados fontes de folato e fósforo”.

Estudos de Vinholes, Assunção e Beutzling (2009), em Pelotas observou um consumo de feijão também expressivo 71,1% da população estudada respondeu que consumia feijão pelo menos quatro vezes por semana.

Os cereais são também de grande importância na dieta, quando perguntados sobre o consumo de arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais), mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame, macarrão e outras massas, batata

inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha, além de pães, bolos e biscoitos, 40% (n=8) em Santa Clara consomem de 4,5 a 7,5 porções dia, o mesmo ocorre em Jucuruaba onde este índice é de 40,54% (n=15), enquanto 25% (n=4) em Santa Clara consomem mais de 7,5 porções dia e em Jucuruaba são 24,33% (n=9) com esta quantidade de porções dia, 35% (n=3) em Santa Clara consomem menos de 4,4 porções dia e em Jucuruaba esta proporção é de 35,13% (n=13. )

Ressalta-se que segundo o guia alimentar da população brasileira a quantidade adequada de porções diárias para um adulto saudável é de 6 porções do grupo de arroz, pães, massas, tubérculos e raízes e que sejam de preferência os integrais (BRASIL, 2008).

Em relação ao consumo de carnes, apenas 30% (n=6) em Santa Clara e 56,76% (n=21) em Jucuruaba comem diariamente a quantidade recomendada pela pirâmide alimentar e o guia alimentar da população brasileira que é de duas porções diárias, foram observados que nestas comunidades a um consumo muito grande de carne todos os dias, em Santa Clara 50% (n=10) consomem mais de dois pedaços dia e em Jucuruaba este valor é de 37,84% (n=14).

Quando abordados sobre o consumo de leite e derivados, 65% (n=13) os entrevistados em Santa Clara consomem um ou menos de um copo por dia, e apenas 10% (n=2) consomem três copos ou mais por dia. Em Jucuruaba 10,8% (n=4) declararam não consumir leite e derivados, 64% (n=24) consomem um ou menos de um copo por dia e 10,8% (n=4) consomem três ou mais copos por dia. Em ambos os assentamentos há um baixo consumo de leite pela população adulta, sendo que um décimo da amostra total ingere a quantidade de três ou mais porções de leite e derivados por dia, como recomendado pelo guia alimentar brasileiro.

As dietas com as quantidades adequadas de cálcio biodisponível devem ser recomendadas nos serviços de saúde, como forma de prevenir a osteoporose primária. Estas estratégias educacionais devem atingir tanto crianças, jovens como adultos (LANZILLOTTI et al., 2003).

Em relação a retirada da gordura aparente de carnes e a pele do frango 55% (n=11) declararam retirar em Santa Clara em Jucuruaba a porcentagem foi semelhante 54,1% (n= 20), já os que declararam não ter este costume 45% (n=9) eram de Santa

Clara e 43,2% (n=16) eram de Jucuruaba, 2,7%(n=1) da amostra de Jucuruaba afirma não consumir nenhum tipo de carne.

Tabela 12: Caracterização da amostra segundo hábitos alimentares dos assentamentos.

(continua)

Variáveis	Pontuação	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
		n	%	n	%	n	%
<b>Quantidade de frutas consome por dia</b>							
Não como todos os dias	0	5	25,0	10	27,0	15	26,3
Uma unidade	1	10	50,0	12	32,4	22	38,6
Duas unidades	2	5	25,0	9	24,3	14	24,6
Três unidades ou mais	3	-	-	6	16,2	6	10,5
<b>Quantidade de legumes e verduras come por dia</b>							
Não como todos os dias	0	7	35,0	5	13,5	12	21,1
3 ou menos colheres de sopa	1	3	15,0	6	16,2	9	15,8
4 a 5 colheres de sopa	2	4	20,0	9	24,3	13	22,8
6 a 7 colheres de sopa	3	5	25,0	9	24,3	14	24,6
8 ou mais colheres de sopa	4	1	5,0	8	21,6	9	15,8
<b>Quantidade de leguminosas e feijões come por dia</b>							
Não consome	0	-	-	2	5,4	2	3,5
Consome menos de 5 vezes por dia	1	2	10	3	8,2	5	8,8
1 colher de sopa ou menos dia	2	2	10	2	5,4	4	7,02
2 ou mais colheres de sopa dia	3	16	80	30	81,08	46	80,7
<b>Consumo médio de porções de cereais dia</b>							
Zero porções	0	-	-	2	5,4	2	3,51
De 1 a 3 porções	1	2	10,0	1	2,7	3	5,26
De 3 a 4,4 porções	2	5	25,0	10	27,03	15	26,31
De 4,5 a 7,5 porções	3	8	40,0	15	40,54	23	40,35
Mais de 7,5 porções	4	5	25,0	9	24,33	14	24,57
<b>Quantidade de carne (boi, aves, porco, peixes e outros) dia</b>							
Mais de 2 pedaços ou + de 2 ovos	0	9	45,0	14	37,84	23	40,35
Não consome nenhum tipo de carne	1	1	5,0	0	-	1	1,75
1 pedaço de carne ou 1 ovo	2	4	20,0	2	5,40	6	10,57
2 pedaços de carne ou 2 ovos	3	6	30,0	21	56,76	27	47,37
<b>Costuma tirar gordura aparente da carne</b>							
Sim	3	11	55,0	20	54,1	31	54,4
Não	0	9	45,0	16	43,2	25	43,9
Não consome carne		-	-	1	2,7	1	1,8

Tabela 12: Caracterização da amostra segundo hábitos alimentares dos assentamentos.

(conclusão)

Variáveis	Pontuação	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
		n	%	n	%	n	%
<b>Frequência de consumo de peixes</b>							
Não consome	0	2	10,0	3	8,1	5	8,8
Somente algumas vezes por ano	1	6	30,0	19	51,4	25	43,9
1 a 4 vezes por mês	2	11	55,0	8	21,6	19	33,3
2 ou mais vezes por semana	3	1	5,0	7	18,9	8	14,0
<b>Consumo de frituras, salgadinhos, embutidos</b>							
Raramente ou nunca	4	9	45,0	18	48,6	27	47,4
Menos de duas vezes por semana	3	5	25,0	3	8,1	8	14,0
2 a 3 vezes por semana	2	4	20,0	13	35,1	17	29,8
4 a 5 vezes por semana	1	-	-	3	8,1	3	5,3
Todos os dias	0	2	10,0	-	-	2	3,5
<b>Consumo de doces</b>							
Raramente ou nunca	4	8	40,0	15	40,5	23	40,4
Menos de duas vezes por semana	3	4	20,0	3	8,1	7	12,3
2 a 3 vezes por semana	2	6	30,0	9	24,3	15	26,3
4 a 5 vezes por semana	1	-	-	5	13,5	5	8,8
Todos os dias	0	2	10,0	5	13,5	7	12,3
<b>Tipo de gordura usada para preparar os alimentos</b>							
Banha animal ou manteiga	0	1	5,0	20	54,05	21	36,84
Margarina ou gordura vegetal	2	-	-	-	-	-	-
Óleo vegetal (soja, azeite, etc)	3	19	95,0	17	45,95	36	63,16
<b>Acrescenta mais sal aos alimentos depois de prontos</b>							
Sim	0	1	5,0	5	13,51	6	10,53
Não	3	19	95,0	32	86,49	51	89,47
<b>Quantidade de água que consome dia</b>							
Menos de 4 copos	0	2	10,0	8	21,62	10	17,54
4 a 5 copos	1	3	15,0	6	16,22	9	15,79
6 a 8 copos	2	5	25,0	15	40,54	20	35,09
8 copos ou mais	3	10	50,0	8	21,62	18	31,58
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>							
Não consome		13	65,0	16	43,2	29	50,9
Eventualmente		5	25,0	11	29,7	16	28,1
1 a 6 vezes por semana		2	10,0	10	27,0	12	21,1
<b>Lê informação de rótulos dos alimentos</b>							
Nunca	0	7	35,0	22	59,5	29	50,9
Quase nunca	1	2	10,0	3	8,1	5	8,8
Às vezes	2	8	40,0	8	21,6	16	28,1
Sempre	3	3	15,0	4	10,8	7	12,3
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

A respeito do consumo de peixes 10% (n=2) da amostra de Santa Clara diz não consumir e em Jucuruaba este índice foi de 8,1% (n=3), 30% (n=6) declararam consumir somente algumas vezes por ano em Santa Clara e em Jucuruaba esse índice foi de 51,4% (n=19), quanto ao consumo de 1 a 4 vezes por mês em Santa Clara 55% (n=11) declararam ter este hábito. Em Jucuruaba a porcentagem foi bem menor. Apenas 21,6% (n=8), e os que consomem peixes duas ou mais vezes por semana 5% (n=1) moram em Santa clara e 18,9% (n=7) residem em Jucuruaba. Vários participantes do estudo declararam que o baixo consumo de peixes se deve ao preço do produto e por não possuírem tanque de peixe em sua propriedade, além de não gostarem muito de comer.

Sobre o consumo de alimentos industrializados, ricos em sódio e gorduras 45% (n=9) em Santa Clara e 48,6% (n=8) em Jucuruaba responderam que raramente ou nunca consomem estes tipos de produtos, a porcentagem dos que afirmaram fazer consumo de duas a três vezes por semana é de 20% (n=4) em Santa Clara e 35,1% (n=13) em Jucuruaba. Apenas 10% (n=2) em Santa Clara responderam ter hábito de comer estes produtos todos os dias.

Em relação ao consumo de doces, refrigerantes e biscoitos, 40%(n=8) em Santa Clara e 40,5% (n=15) em Jucuruaba responderam que raramente ou nunca comem estes produtos, 30% (n=6) em Santa Clara e 24,3% (n=9) em Jucuruaba declararam consumir estes produtos de duas a três vezes por semana e a porcentagem dos que disseram ter hábito de consumir todos os dias estes tipos de produtos é de 10% (n=2) em santa Clara e 13,5% (n=5) em Jucuruaba.

Dados de Vinholes, Assunção e Beutzling (2009), corroboram com os encontrados, onde 41,1% da amostra consome doces pelo menos duas vezes por semana.

O consumo regular de alimentos industrializados provoca ganho de peso, obesidade abdominal e DCNT sendo que a melhora dos hábitos alimentares é considerado um dos principais fatores passíveis para modificar o desenvolvimento das DCNT (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006).

Em relação a preparação dos alimentos 95% (n=19) em Santa Clara declarou que usava óleo vegetal para a preparação dos alimentos em casa, já em Jucuruaba este valor é de apenas 45,95% (n=17), mais da metade 54,05% (n=20) em Jucuruaba usa

banha animal para a preparação dos alimentos, enquanto em Santa Clara este valor é de apenas 5% (n=1).

O consumo de sal também foi um outro assunto abordado na pesquisa, quando questionados sobre o uso de sal depois do alimento já pronto 95% (n=19) em Santa Clara relatou não ter o costume de colocar mais sal na comida, em Jucuruaba este valor é de 86,49% (n= 32).

Segundo o guia alimentar da população brasileira o consumo de sal deve ser de 5g/dia, significando que o consumo atual médio da população brasileira deve ser reduzido pela metade (BRASIL, 2008). O hábito desta população pesquisada de não adicionar sal nos alimentos já prontos é um grande passo para a redução do consumo de sal diário.

Em relação ao consumo de água diário, 5% (n=1) em Santa Clara ingerem de oito a mais copos dia em Jucuruaba este valor é de 21,54% (n=8), 25% (n=5) em Santa clara ingere de seis a oito copos de água dia e em Jucuruaba são 40% (n=15) que ingerem de seis a oito copos de água dia, 35% (n=5) ingerem até cinco copos de água dia em Santa Clara e em Jucuruaba são 37,84% (n=14) que ingerem esta proporção de água.

Quando questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, em Santa Clara 65% (n=13) respondeu que não fazem consumo, 25% (n=5) respondeu que consome eventualmente e 10% (n=2) consome de uma a seis vezes por semana. Já em Jucuruaba apenas 43% (n=16) respondeu não consumirem, 29,7% (n=11) consome eventualmente e 27% (n=10) consome de uma a seis vezes por semana.

Sobre as informações dos rótulos dos alimentos 35% (n=7) em Santa Clara disseram não ter este hábito e apenas 15% (n=3) responderam que sempre leem os rótulos. Em Jucuruaba a porcentagem dos que não leem os rótulos é bem maior de 59,5% (n=22) e dos que leem os rótulos é menor de 10% (n=4).

Em relação ao hábito de fazer as refeições (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) diariamente em Santa Clara 100% (n=20) fazem o café da manhã, 30% (n=6) fazem um lanche pela manhã, 100% (n=20) almoçam todos os dias, 70% (n=14) consomem o lanche da tarde, 95% (n=19) jantam e 15% (n=3) ceiam regularmente. Em Jucuruaba 86,49% (n=32) fazem o café da manhã regularmente, 45,95% (n=17) fazem um lanche no meio da manhã, 94,59% (n=35) consomem o

almoço regularmente, 56,755 (n=21) consomem um lanche no período da tarde, 89,18% (n=33) jantam regularmente e 18,9% (n=7) ceiam todos os dias.

Os assentados também foram questionados sobre o local onde costumam fazer sua alimentação, 75,4% (n=43) da amostra dos dois assentamentos fazem sua alimentação em casa e 24,6% (n=14) responderam que fazem sua alimentação em casa e no trabalho, conforme Tabela 13.

Por serem proprietários rurais a amostra foi questionada se produzia algum tipo alimento para consumo próprio, em Santa Clara 55% (n=11) declaram produzir e em Jucuruaba esta porcentagem foi bem maior 81,1% (n=30) declararam produzir alimentos parara consumo na propriedade.

Tabela 13. Caracterização da amostra de acordo com outros hábitos alimentares dos dois assentamentos.

Variáveis	Santa Clara		Jucuruaba		Total	
	N	%	n	%	n	%
<b>Onde costuma fazer alimentação</b>						
Casa	15	75,0	28	75,7	43	75,4
Casa e trabalho	5	25,0	9	24,3	14	24,6
<b>Produz alimento para consumo em sua propriedade</b>						
Sim	11	55,0	30	81,1	41	71,9
Não	9	45,0	7	18,9	16	28,1
<b>Quais</b>						
Verduras, legumes e hortaliças	6	54,5	14	46,7	20	48,8
Feijão	2	18,2	-	-	2	4,9
Mandioca	7	63,6	-	-	7	17,1
Ovos	3	27,3	20	66,7	23	56,1
Frutas	5	45,5	13	43,3	18	43,9
Leite	2	18,2	-	-	2	4,9
Frango	2	18,2	18	60,0	20	48,8
Suínos	-	-	11	36,7	11	26,8
Total	11	100,0	30	100,0	41	100,0
<b>Onde compra os alimentos</b>						
Supermercado	18	90,0	30	81,1	48	84,2
Supermercado e feira	2	10,0	6	16,2	8	14,0
Supermercado e produtor rural	-	-	1	2,7	1	1,8
<b>Quanto gasta com alimentação por mês</b>						
Até R\$ 300,00	6	30,0	3	8,1	9	15,8
Acima de 300,00 a R\$ 500,00	8	40,0	22	59,5	30	52,6
Acima de 500,00 a R\$ 800,00	6	30,0	12	32,4	18	31,6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

Entre os alimentos produzidos para consumo em Santa Clara estão as verduras, legumes e hortaliças 54,5% (n=6), 63,6% (n=7) plantava mandioca, 45,5% (n=5)

tinham frutas para consumo, 27,3% (n=3) tem ovos para consumo, já o feijão, leite e frango corresponde a 18,2% (n=2) para cada produto. Em Jucuruaba 46,7% (n=14) plantam legumes, verduras e hortaliças para consumo, 66,7% (n=20) tem ovos para consumo, 43,3% (n=13) possuem frutas, 60% (n=18) criam frango para alimentação e 36,7% (n=11) criam suínos para consumo próprio.

A maioria dos assentados declarou que faz suas compras de alimentos em supermercados, 90% (n=18) em Santa Clara e 81,1% (n=30) em Jucuruaba e apenas 2,7% (n=1) em Jucuruaba declarou que compra de outros produtores da região. A feira não foi muito citada pelos assentados 10% (n=2) em Santa Clara compram em feiras e em Jucuruaba esta porcentagem é de 16,2% (n=6).

Quanto aos gastos mensais com a alimentação 70% (n=14) dos assentados de Santa Clara gasta até quinhentos reais mês. No assentamento de Jucuruaba 90,1% (n=34) gastam de trezentos a oitocentos reais mês.

#### **4.4 Análise estatística**

Os dados encontrados, no IMC, CC, percentual de gordura, prática de atividade física, classe econômica e a pontuação foram comparados com os dois assentamentos, de acordo com a Tabela 14.

O IMC comparado com os assentamentos, observou que Santa Clara tem maior proporção de pessoas eutróficas 45% (n=9), assim eles se encontram com o peso mais adequado do que em Jucuruaba, mas não havendo diferença significativa.

Referente aos riscos de complicações metabólicas, avaliados através da CC, Santa Clara apresenta os melhores números de pessoas sem risco 60% (n=12) da população. Já em relação ao percentual de gordura Jucuruaba tem os melhores resultados deste índice com 56,8% (n=21), mesmo com estas diferenças não há diferenças significativas.

Em relação a atividade física os maiores números foram encontrados em Jucuruaba com 43,2% (n=16) tinham o hábito de praticar atividade física, esta diferença não gera diferença significativa.

A variável classe econômica teve diferença significativa entre assentamentos, as diferenças estão nas Classes B e D. Há um maior percentual da Classe B 37,8% (n=14) em Jucuruaba e um maior percentual da Classe D 30% (n=6) em Santa Clara.

Tabela14 – Estatísticas descritivas do IMC, CC, Percentual de gordura, atividade física, classificação econômica e pontuação segundo assentamentos.

Variáveis	Santa Clara		Jucuruaba		p-valor
	n	%	n	%	
<b>IMC</b>					
Desnutrição grau I	1	5,0	-	-	0,439**
Eutrofia	9	45,0	12	32,4	
Sobrepeso	5	25,0	14	37,8	
Obesidade grau I	4	20,0	10	27,0	
Obesidade grau III	1	5,0	1	2,7	
<b>Riscos de complicações Metabólicas (CC)</b>					
Sem risco	12	60,0	18	48,6	0,713**
Aumentado	3	15,0	7	18,9	
Muito aumentado	5	25,0	12	32,4	
<b>Percentual de gordura</b>					
Normal	10	50,0	21	56,8	0,625
Obesidade	10	50,0	16	43,2	
<b>Prática atividade física</b>					
Sim	5	25,0	16	43,2	0,173
Não	15	75,0	21	56,8	
<b>Classe econômica (ABEP)</b>					
Classe B	-	-	<b>14</b>	<b>37,8</b>	<b>0,000</b>
Classe C	14	70,0	22	59,5	
Classe D	<b>6</b>	<b>30,0</b>	1	2,7	
<b>Como está sua alimentação</b>					
Até 28 pontos	2	10,0	13	35,1	0,060**
29 a 42 pontos	15	75,0	17	45,9	
43 pontos ou mais	3	15,0	7	18,9	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

\* Teste exato de Fisher

\*\* Razão de máxima verossimilhança

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 15, foi realizado o cruzamento entre IMC, atividade física, classe econômica e a alimentação com os gêneros da população total.

Na população total 3,7% (n=1) dos homens está desnutrido, com o peso adequado estão 33,3% (n=9) dos homens e 40% (n=12) das mulheres, e com sobrepeso e obesidade estão 62,9% (n=17) dos homens e 61% (n=18) das mulheres, a porcentagem de homens e mulheres com obesidade é bem parecida.

Aos que praticam atividade 44,4% (n=12) dos homens responderam que praticam e entre as mulheres este valor é de apenas 30% (n=9).

Mais da metade tanto dos homens quanto das mulheres se encontram na classe C, 40,7% (n=11) dos homens estão classificados como C1 e 25,9% (n=7) como C2, já entre as mulheres 26,7% (n=8) estão na classe C1 e 33,1% (n=10) na C2. Na classe B estão 25,9% (n=7) dos homens e 23,4% (n=7) das mulheres.

Tabela 15 – Cruzamento do IMC, Atividade física, Classe econômica e Alimentação com o Gênero – População total.

Variáveis	Masculino		Feminino		p-valor
	n	%	n	%	
<b>IMC</b>					
Desnutrição grau I	1	3,7	-	-	-
Eutrofia	9	33,3	12	40,0	
Sobrepeso	12	44,4	7	23,3	
Obesidade grau I	5	18,5	9	30,0	
Obesidade grau III	-	-	2	6,7	
<b>Pratica atividade física</b>					
Sim	12	44,4	9	30,0	0,259
Não	15	55,6	21	70,0	
<b>Classe econômica (ABEP)</b>					
Classe B1	2	7,4	2	6,7	0,703**
Classe B2	5	18,5	5	16,7	
Classe C1	11	40,7	8	26,7	
Classe C2	7	25,9	10	33,3	
Classe D	2	7,4	5	16,7	
<b>Como está sua alimentação</b>					
Até 28 pontos	10	37,0	5	16,7	0,215**
29 a 42 pontos	13	48,1	19	63,3	
43 pontos ou mais	4	14,8	6	20,0	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	-

\* Teste exato de Fisher

\*\* Razão de máxima verossimilhança

Fonte: Elaboração própria.

Quanto a pontuação das respostas sobre alimentação quase metade dos homens estão na região intermediária de vinte e nove a quarenta e dois pontos 48,1% (n=13), já entre as mulheres esta porcentagem soma mais da metade 63,3% (n=19). Entre os que conseguiram melhor pontuação 20% (n=6) estão as mulheres e 14,8% dos homens.

Nestes cruzamentos não foram encontrados dados estatisticamente significativos.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados conclui-se que a população dos assentamentos Santa Clara e Jucuruaba estão melhorando seus indicadores demográficos, todas as casas são de alvenaria, tem energia elétrica, apesar das dificuldades contam com alguma assistência médica, possuem quase a totalidade acesso a telefone e tem linha de ônibus regular, mesmo não sendo adequado, Santa Clara não conta com recolhimento de lixo e não há tratamento do esgoto e da água nas duas comunidades.

Os dados das profissões e ocupações atuais dos assentamentos mostra que a maior porcentagem de trabalhadores rurais em Santa Clara do que em Jucuruaba, esta relação pode estar associada ao tempo de assentamento que é maior em Jucuruaba e grande parte dos entrevistados são filhos de assentados, muitos deles procuram outras formas de renda fora da propriedade.

Este fato também influencia na renda, em Jucuruaba o rendimento mensal em salários mínimos é maior do que em Santa Clara, fato que se comprova em relação a classificação da ABEP onde constatou diferença significativa entre as classes econômicas, há um maior percentual de moradores na classe B em Jucuruaba e maior percentual de classe D em Santa Clara.

O perfil nutricional dos assentados demonstra que em Santa Clara há maior porcentagem de pessoas eutróficas e sem risco de complicações metabólicas em compensação a porcentagem de gordura é maior do que em Jucuruaba, fato que é justificado pelos moradores de Jucuruaba praticarem mais atividade física do que em Santa Clara.

A pontuação do questionário do guia alimentar demonstrou que em Santa Clara há uma maior porcentagem de pessoas no nível intermediário e menor no nível mais baixo de pontuação, demonstrando que há uma maior conscientização a respeito dos hábitos alimentares, isto pode estar influenciando no perfil nutricional que é melhor do que em Jucuruaba.

Durante a coleta de dados observou-se que os entrevistados muitas vezes se sentiram intimidados em responder aos questionamentos, assim alguns resultados

apresentados podem ter seus números maquiados, não sendo condizentes com a realidade local.

É importante adotar medidas, através de políticas sociais, para o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, melhorar o consumo de peixes, reduzir o consumo de carne com gordura aparente, regular o consumo de doces, frituras, salgadinhos, bebida alcoólica e refrigerantes para que haja uma diminuição das taxas de obesidade nos dois assentamentos.

Uma medida viável para estas populações que tem área para produção seria o incentivo a implantação de hortas, pomares e pequenos animais, assim aumentaria a variedade de alimentos produzidos, melhorando a qualidade da dieta.

A intervenção nutricional e de saúde é de suma importância para melhorar a qualidade de vida dos assentamentos rurais. Desta forma deve-se otimizar recursos para buscar alternativas sustentáveis a fim de garantir melhor qualidade de vida destas comunidades.

## REFERENCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=297>. Acesso em 10 de maio de 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DE OBESIDADE E DA SINDROME METABÓLICA (ABESO). **Custos de doenças ligadas à obesidade para o SUS**. São Paulo: ABESO, 2012. Notícia, 2012. Disponível Em:< <http://www.abeso.org.br/lenoticia/909/custos+de+doencas+ligadas+a+obesidade+para+o+sus.shtml>>. Acesso em 30 de março de 2014.
- ACUÑA, Kátia. CRUZ, Thomaz. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq Brás Endocrinologia Metabolismo**. São Paulo, v. 48, n. 3, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n3/a04v48n3.pdf>>. Acesso em 05 de março de 2013.
- ALCÂNTARA FILHO, José Luiz; FONTES, Rosa Maria Olivera. A formação da propriedade e a concentração de terras no Brasil. **Revista de História Econômica & Economia Regional Aplicada**, [S. l], v. 4, n. 7, p 63-85, jul/dez 2009. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/heera/files/2009/11/ESTRUTURA-FUNDI%C3%81RIA-ze-luispara-pdf.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2013.
- BALDOTTO, Ozana Luzia Galvão. **Trabalhadores em movimento: trajetória do MST e a educação no/do campo no norte do Estado do Espírito Santo**. 2011. 131 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação Lato Sensu em Ensino na Educação Básica) - Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, 2011. Disponível em: <http://www.ceunes.ufes.br/downloads/43/ppgedu-onografia%20Ozana%20Baldotto.pdf>>. Acesso em 20 de setembro de 2013.
- BELIK, Walter. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v.12, n.1, p. 12-20, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n1/04.pdf>>. Acesso em 30 de março de 2013.
- BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Saúde e economia**. ANO III – 6 ed., outubro, 2011. Disponível em: < [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6011a5804897a24e8831a8fa35813921/Saude\\_e\\_Economia\\_Dislipidemia\\_Edicao\\_n\\_6\\_de\\_outubro\\_2011.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6011a5804897a24e8831a8fa35813921/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 30 de abril de 2013.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano a alimentação adequada e dá outras providências. Portal da legislação do governo federal, Brasília, 2006. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)>. Acesso em 10 de março de 2013. a

\_\_\_\_\_. Lei nº 4504 de 30 de novembro de 1964. Dispõe sobre o Estatuto da Terra e dá outras providências. Brasília, 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4504compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4504compilada.htm)>. Acesso em 10 de Abril de 2013.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar Para População Brasileira: Promovendo a alimentação Saudável Programa.** 2008. Disponível em:<[http://drt2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_1109\\_M.pdf](http://drt2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf)>. Acesso em 10 de março de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde.** Série A. Normas e manuais técnicos. Publicação da CGPAN do Ministério da Saúde e Opas, contando com a parceria da Fiocruz e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Brasília, 120p., 2004. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes\\_basicas\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf)>. Acesso em 20 de abril de 2013a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cérebro Vascular e Renal Crônica.** Cadernos de Atenção Básica - n.º 14. Brasília – DF. 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd14.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd14.pdf)>. Acesso em 25 de abril de 2013b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Prevenção e Tratamento: Doenças ligadas à obesidade custam R\$ 488 milhões.** 2013. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/9905/162/doencas-associadas-a-obesidade-custam-meio-bilhao-de-reais.html>>. Acesso em 1 de maio de 2014a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. **Diagnóstico de saúde e nutrição da população do campo: levantamento de dados e proposta de ação.** Brasília, 34p., 2004. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_saude.pdf)>. Acesso em 15 de abril de 2013b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Estudo de caso Brasil: a integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do direito humano a alimentação adequada.** Série G. Estatísticas e Informação em Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0221\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0221_M.pdf)>. Acesso em 20 de março de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Vigitel (vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico).** Brasília, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/30/Lancamento-Vigitel-28-04-ok.pdf>. Acesso em 13 de fevereiro de 2013b.

CASTRO, Luiza Carla Vidigal; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloíza and PELUZIO, Maria do Carmo Gouveia. Nutrição e doenças

cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. **Rev. Nutr.**, Campinas, vol.17, n.3, p. 369-377, jul/set 2004. ISSN 1415-5273. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000300010)>. Acesso em 25 de abril de 2013.

COELHO, Diego. FREITAS FILHO, João Paulo Aché de. MATTIA, Ana Lúcia de. BARBOSA, Maria Helena. ROCHA, Adelaide de Mattia. Avaliação nutricional da população assistida pelo Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de São João Del Rei-MG, Brasil. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 273-278, 2009. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/69/273a278.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/273a278.pdf)>. Acesso em 06 de abril de 2013a.

COELHO, Maria Seloi. SILVA, Denise Maria. GUERREIRO Vieira da. PADILHA, Maria Itayra de Souza. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 1, n.43, p. 65-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/08.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2013b.

COSTA, Brenda de Castro. **Avaliação do perfil nutricional, hábitos de vida e fatores associados da população rural de Anchieta (ES):** contribuições para elaboração de ações sociais e de saúde. 2013. 150f. Tese (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Espírito Santo, 2013. Disponível em: [http://www.emescam.br/arquivo/pos/scritto/dissertacoes/201101\\_BRENA\\_DE\\_CASTRO\\_COSTA.pdf](http://www.emescam.br/arquivo/pos/scritto/dissertacoes/201101_BRENA_DE_CASTRO_COSTA.pdf). Acesso em 10 de abril de 2014.

COSTA, José Valter dos Santos. MENDES-NETO, Raquel Simões. SANTOS, Amaury da Silva dos. Questões Socioeconômicas e Nutricionais do Projeto de Assentamento São Sebastião, Pirambu, Sergipe. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E PÓS-GRADUAÇÃO DA EMBRAPA TABULEIROS COSTEIROS, 2., 2012, Aracaju. **Anais.....** Brasília: Embrapa, 2012. p. 9-13. Disponível em: <<http://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/936992/1/anaisIIseminarioiniciacaocientifica.pdf#page=10>>. Acesso em 16 de maio de 2014.

ESQUERDO, Vanilde Ferreira de Souza. BERGAMASCO Sonia M. Pessoa Pereira. **Reforma agrária e assentamentos rurais: perspectivas e desafios**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.iica.int/Esp/regiones/sur/brasil/Lists/DocumentosTecnicosAbertos/DispForm.aspx?ID=381>>. Acesso em 15 de abril de 2013.

FERNANDES, Ivana Leila Carvalho. DUARTE, Ana Maria Timbó. **Segurança alimentar e autoconsumo: uma alternativa para a melhoria da qualidade de vida das famílias de um assentamento rural no Ceará**. Ceará: [2007?]. Disponível em: <[http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/qt6/qt6\\_75.pdf](http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/qt6/qt6_75.pdf)>. Acesso em 10 de maio de 2013.

FERREIRA, Vanessa Alves. MAGALHÃES, Rosana. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **Revista portuguesa de saúde pública**. Lisboa, vol. 24, n. 02, p. 71-81, jul/dez 2006. Disponível em: <<https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/2-06-2006.pdf>>. Acesso em 09 de abril de 2013.

FIETZ, Vivian Rahmeier. SALAY, Elisabete. WATANABE, Elaine Aparecida Mye Takamatu. Condições socioeconômicas, demográficas e estado nutricional de adultos e idosos moradores em assentamento rural em Mato Grosso do Sul, MS. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.17, n.1, p. 73-82, 2010.

Disponível em:<

[http://www.unicamp.br/nepa/arquivo\\_san/volume\\_17\\_1\\_2010/san\\_vol\\_17\\_1\\_Vivian%5B73-82%5D.pdf](http://www.unicamp.br/nepa/arquivo_san/volume_17_1_2010/san_vol_17_1_Vivian%5B73-82%5D.pdf)>. Acesso em 10 de fevereiro de 2014.

GEORG, E. Álvaro. DUCAN, B. Bruce. TOSCADO, M. Cristina. SCHIMIDT, Inês Maria. MENGUE, Duarte Cláudio. POLANCZYK, A. Carisi. Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v.39, n.3, p. 452-450, jun. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24800.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2013.

GOMES, Antonio Berdasco. Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría. **Revista Cubana Aliment Nutr**, Habana, v.16, n. 2, p. 146-152, 2002. disponível em: <[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ali/vol16\\_2\\_02/ali09202.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ali/vol16_2_02/ali09202.pdf)>. Acesso em 25 de março de 2013.

HOFFMANN, Rodolfo. **Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil.**

**Estudos Avançados**. São Paulo, vol.9, n.24, p. 159-172, maio/jun.1995. ISSN 0103-4014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v9n24/v9n24a07.pdf>>.

Acesso em 30 de março de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de amostra de domicílios: segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro, 2010.

Disponível em:

,[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca\\_alimentar\\_2004\\_2009/pnadalimentar.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca_alimentar_2004_2009/pnadalimentar.pdf)>. Acesso em 10 de abril de 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Titulação de assentamentos**. Dezembro 2011. Disponível em:

<http://www.incra.gov.br/index.php/reforma-agraria-2/projetos-e-programas-do-incra/titulacao-de-assentamentos>. Acesso em 10 de junho de 2013.

ISHITANI, Lenice Harumi. FRANCOL, Glaura da Conceição. PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva. FRANÇA, Elisabeth. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.4, p. 684-691, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/19.pdf>>.

Acesso em 25 de abril de 2013.

KASSOUF, Ana Lúcia. **Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil**. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 43, n.1, p. 29-44, jan./mar. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v43n1/25834.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2013.

KONING, L. MERCHANT, A. T. POGUE, J. ANAND, S. S. Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies. **Eur Heart**, vol. 28, n. 7, p. 850- 856, jun. 2007. Disponível em: <<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/28/7/850.full.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2013.

LESSA, Ines; MENDONÇA, Gulnar A. S. & TEIXEIRA, Maria Tereza B. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**. [S.l.] p. 398-413, 1996. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n5p389.pdf>>. Acesso em 09 de abril de 2013.

LANZILLOTTI, Haydée Serrão. et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa: cálcio dietético e outros fatores de risco. **Rev de Nutrição**. Campinas, v. 16, n. 2, p. 181-193. Abr/jun 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732003000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000200005)>. Acesso em 20 de maio de 2014.

LORENÇO, Ana Eliza Port. **Avaliação do estado nutricional em relação a aspectos socioeconômicos de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Departamento de Endemias Samuel Pessoa. Rio de Janeiro : s.n., 2006. disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/5068/2/798.pdf>>. Acesso em 15 de março de 2013.

LOUZADA, Rovená Vasconcelos. **Modalidade de projetos de assentamento rural: evolução e legislação federal**. 2011. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Florestal) – Instituto de Florestas da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Seropédica, 2011. Disponível em: <<http://www.if.ufrj.br/inst/monografia/2011II/Rovená.pdf>>. Acesso em 10 de junho de 2013.

LUIZ, Alfredo José Barreto. **Segurança alimentar e agricultura**. [S.l.: s.n. 200-]. Disponível em: <[http://www.cnpma.embrapa.br/down\\_hp/374.pdf](http://www.cnpma.embrapa.br/down_hp/374.pdf)>. Acesso em 13 de abril de 2013.

MAHAN, L K. STRUMP, E.S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 12ed. São Paulo: Elsevier, 2011. 3v.

MALUF, Renato S. Segurança Alimentar e fome no Brasil – 10 anos da Cúpula Mundial de Alimentação. **Centro de referência em segurança alimentar e nutricional**, Rio de Janeiro, 72p. 2006. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/relatoriotecnico2.pdf>>. Acesso em 30 de março de 2013.

MARIN, Tatiana. BERTON, Priscila, SANTO, Larissa Kelen Rossi do Espírito. Educação nutricional e alimentar: por uma correta formação dos hábitos alimentares. **Revista F@pciência**, Apucarana-PR, v3, n.7, p. 72-78, 2009. Disponível em: <[http://www.fap.com.br/fapciencia/003/edicao\\_2009/007.pdf](http://www.fap.com.br/fapciencia/003/edicao_2009/007.pdf)>. Acesso em 06 de outubro de 2013.

MARTINS, Albert Lennon Lima. SANT'ANA, Edvaldo Vieira Pacheco. PIRES, Raquel Pereira. Agricultura familiar x fonte de renda. In: JORNADA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO OESTE BAIANO - SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. 3., 2010, Bahia. **Anais...** Bahia: Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia da Bahia. 2010. Disponível em:

<http://www.jornada.ifba.edu.br/Anais%202010/AGRICULTURA%20FAMILIAR%20X%20FONTE%20DE%20RENDAS%20.pdf>. acesso em 10 de abril de 2014.

MONTEIRO, Carlos A. CONDE Wolney L. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1998-1997. **Arq Bra Endocrinol. Metabologia**, São Paulo, vol. 43, n. 3, p. 186-194, jun. 1999. Disponível Em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em 10 de abril de 2014.

MONTEIRO, Carlos Augusto; MONDINI, Lenise; COSTA, Renata B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol.34, n.3, p. 251-258. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2226.pdf>>. Acesso em 07 de abril de 2013.>. Acesso em 10 de março de 2014.

MOVIMENTO DOS SEM TERRA (MST). **Lutas e Conquistas**. Secretaria Nacional do Movimento dos Sem Terra. 2. ed. jan. 2010. Disponível em: < <http://www.mst.org.br/sites/default/files/MST%20Lutas%20e%20Conquistas%20PDF.pdf>>. Acesso em 13 de abril de 2013.

NOBRE, L. N.; MURTA, N. M.; SOUZA, M. M.; FERREIRA, N. C.; CARDOSO, L. M.; HAMACEK, F. R. Segurança alimentar em uma comunidade rural no Alto Vale do Jequitinhonha/MG. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 16, n. 1, p. 18-31, 2009. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/nepa/san>>. Acesso em: 26 jul. 2012.

NORDER, Luiz Antonio Cabello. **Assentamentos rurais: casa, comida e trabalho**. Universidade Estadual de Campinas. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Campinas. Campinas-SP. 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000115529>>. Acesso em 05 de maio de 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O Relatório Mundial da Saúde 2002: A redução de riscos, promoção da vida saudável**. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: < <http://www.who.int/whr/2002/en/>>. Acesso em 20 de maio de 2002.

\_\_\_\_\_. Organização das Nações Unidas Para Agricultura e Alimentação. **Melhorar a igualdade de gênero em questões territoriais**. (OCE) Land and Water Working Paper Divisão 3. Roma, Julho 2012. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/016/me282e/me282e.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2013.

\_\_\_\_\_. Organização. Obesidade: prevenção e gestão da epidemia global. Genebra: 1998. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_NUT\\_NCD\\_98.1\\_\(p1-158\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_NUT_NCD_98.1_(p1-158).pdf)>. Acesso em 12 de junho de 2013.

PACE, Ana Emilia; NUNES, Polyana Duckur and OCHOA-VIGO, Katia. **O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus**. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, vol.11, n.3, p. 312-319, mai/jun

2003. ISSN 0104-1169. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16540.pdf>>. Acesso em: 13 de abril de 2013.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva Sonia. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri, SP. Malone, 2008.

PIMENTEL, Carolina. Pesquisa do Incra mostra que assentados têm dificuldade de acesso a crédito e serviços de saúde. **Revista Cidadania & Meio Ambiente**. Dezembro de 2010. Disponível em:  
<<http://www.ecodebate.com.br/2010/12/22/pesquisa-do-incra-mostra-que-assentados-tem-dificuldade-de-acesso-a-credito-e-servicos-de-saude/>>. Acesso em 10 de maio de 2013.

PIRES, Alexandre Henrique Bezerra. BOTELHO, Lauande Correa. LIMA, Irenilda de Souza. Produção agroecológica e segurança alimentar: o consumo alimentar de famílias agricultoras na Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE SOCIOLOGIA RURAL, 8., 2010, Porto de Galinhas. **Anais ... Ipojuca. América Latina: realineamientos políticos y proyectos en disputa**, 2010. Disponível em: <<http://www.alasru.org/wp-content/uploads/2011/09/GT28-Alexandre-Henrique-Bezerra-Pires.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2013.

PODELESKI, Onete da Silva. Lei de Terras de 1850. **Revista Santa Catarina em História**, Florianópolis, v.1, n.2, p 47-58, 2009. Disponível em: <<http://seer.cfh.ufsc.br/index.php/sceh/article/viewFile/182/157>>. Acesso em:15 de abril de 2013.

POKER, José Geraldo. Cooperação e cooperativismo no movimento dos trabalhadores rurais sem terra. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá, ano 3, n. 23. [s.p.]2003. Disponível em:  
<<http://www.espacoacademico.com.br/026/26cpoker.htm>>. Acesso em 30 de março de 2012.

PORTELA, Valdinei Fortunato. VILHENA JÚNIOR, Waldemar Moura. Agricultura Familiar no Centro Urbano: A Experiência do Bairro Operário em Boa Vista-Roraima. **Revista.ufrr.br**, Roraima, 2013, p. 35-59, 2013. Disponível em: <<http://revista.ufrr.br/index.php/examapaku/article/viewFile/1465/1059>> . Acesso em 20 de maio de 2014.

RAMOS, Cheiza Aparecida Costa. ROSA, Jorge Luiz. RIBEIRO, Rosinei Batista. SILVA, Humberto Felipe da. Classe C, ascensão e alguns reflexos mercado consumidor. **Revista de Gestão e Tecnologia – Reget**, São Paulo, v.1, n.1, p. 85-102, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.unisal.br/lo/index.php/reget/article/view/55/34>>. Acesso em 25 de maio de 2014.

RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro. SOARES, Eliane de Abreu. MEIRELLES, Claudia de Mello. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, vol. 8, n. 6, nov/dez, 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbme/v8n6/v8n6a06.pdf>>. Acesso em 25 de abril de 2013.

SARTORELLI, Daniela Saes. FRANCO, Laércio Joe. CARDOSO, Marly Augusto. Intervenção nutricional e prevenção primária de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Cad. saúde pública**. Rio de Janeiro, p. 9-18, jan. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/02.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2014.

SARTORELLI, Daniela Saes. FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 1, pag. S29-S36, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19s1/a04v19s1.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2013.

SILVA, Ligia Osório. As leis agrárias e o latifúndio improdutivo. **Revista São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v.11, n.2, p. 15-25, 1997. Disponível em: < [http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v11n02/v11n02\\_02.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v11n02/v11n02_02.pdf)>. Acesso em 15 de abril de 2013.

SILVA, Lyncoln Wchoea da Silveira e. **A agroecologia no contexto dos assentamentos de reforma agrária do Espírito Santo. Projetos e mediações subjacentes**. 2013. 162f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2006. Disponível em: < [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_6437\\_.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_6437_.pdf)> Acesso em 10 de março de 2014.

SILVA, Rodrigo Sinnott. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 115-120, jan. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, sup. I, abr. 2007. Disponível em: < <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz-DA.pdf>>. Acesso em 30 de abril de 2013.

SPAROVEK, Gerd. **A qualidade dos assentamentos da reforma agrária brasileira**. São Paulo: Editora e Gráfica Páginas & Letras, 2003. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/pgdr/arquivos/547.pdf> >. Acesso em 13 de abril de 2013.

**VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Avaliação nutricional de coletividades. 4º ed. revisada, ampliada. Florianópolis. Editora da UFSC, 2008.**

VEIGA, Gloria Valeria da; BURLANDY, Luciene. Indicadores socioeconômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.17 n.6, p. 1465 -1472, 2001. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17n6/6972.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2013.

VINHOLES, Daniele Botelho. ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso. NEUTZLING, Marilda Borges. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio

Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n.4 p.791-799, abr. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/10.pdf>> Acesso em 10 de outubro de 2013.



## ANEXOS

## Anexo A - Questionário econômico (ABEP)

<b>Classe econômica</b>					
Posse de itens	Quantidade de Itens				
Televisão em cores	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Rádio	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Banheiro	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Automóvel	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Empregada mensalista	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Máquina de lavar	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Videocassete e/ou DVD	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Geladeira	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	( )0	( )1	( )2	( )3	( )4 ou mais

<b>Grau de Instrução do Chefe da Família</b>	
Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	( )
Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	( )
Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	( )
Médio Completo/ Superior Incompleto	( )
Superior Completo	( )

**ANEXO B - Critérios de pontuação do questionário da ABEP:**

Para as respostas de cada item devem ser seguidos alguns procedimentos, para os aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos:

- Bem alugado em caráter permanente;
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses;
- Bem quebrado há menos de 6 meses.

Não considerar os seguintes casos:

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses;
- Bem quebrado há mais de 6 meses;
- Bem alugado em caráter eventual;
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas (ABEP, 2013)

**Televisores:** Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

**Rádio:** Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou micro systems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

**Banheiro:** O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

**Automóvel:** Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados. Empregado doméstico Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Note bem:

o termo empregados mensalistas se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

**Máquina de Lavar:** Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho **NÃO** deve ser considerado.

**Videocassete e/ou DVD:** Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

**Geladeira e Freezer:** No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente: Havendo geladeira no domicílio, independentemente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

**ANEXO C - Questionário de Frequência alimentar:**

**1. Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?**

( ) Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias

( ) 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural

( ) 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural

( ) 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

**2. Qual é, em média, a quantidade legumes e verduras que você come por dia?**

***Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).***

( ) Não como legumes nem verduras todos os dias

( ) 3 ou menos colheres de sopa

( ) 4 - 5 colheres de sopa

( ) 6 -7 colheres de sopa

( ) 8 mais colheres de sopa

**3. Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?**

( ) Não consumo

( ) 2 ou mais colheres de sopa por dia

( ) Consumo menos de 5 vezes por semana

( ) 1 colher de sopa ou menos por dia

**4. Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?**

a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: \_\_\_\_\_ colheres de sopa;

b. Pães: \_\_\_\_\_ unidades/fatia;

- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: \_\_\_\_\_ fatias;  
d. Biscoito ou bolacha sem recheio: \_\_\_\_\_ unidades.

**5. Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?**

- Não consumo nenhum tipo de carne  
 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo  
 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos  
 Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

**6. Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele frango ou outro tipo de ave?**

- Sim  
 Não  
 Não como carne vermelha ou frango

**7. Você costuma comer peixes com qual frequência?**

- Não consumo  
 Somente algumas vezes no ano  
 2 ou mais vezes por semana  
 De 1 a 4 vezes por mês

**8. Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?**

- Não consumo leite, nem derivados  
 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções  
 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções  
 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções

**9. Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?**

- Integral  
 Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

**10. Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?**

- Raramente ou nunca
- Todos os dias
- De 2 a 3 vezes por semana
- De 4 a 5 vezes por semana
- Menos que 2 vezes por semana

**11. Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, e biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?**

- Raramente ou nunca
- Todos os dias
- De 2 a 3 vezes por semana
- De 4 a 5 vezes por semana
- Menos que 2 vezes por semana

**12. Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?**

- Banha animal ou manteiga
- Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
- Margarina ou gordura vegetal

**13. Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?**

- Sim
- Não

**14. Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?**

a. Café da manhã  sim  não

- b. Lanche da Manhã ( ) sim ( ) não
- c. Almoço ( ) sim ( ) não
- d. Lanche ou café da tarde ( ) sim ( ) não
- e. Jantar ou café da noite ( ) sim ( ) não
- f. Lanche antes de dormir ( ) sim ( ) não

**15. Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).**

- ( ) Menos de 4 copos
- ( ) 8 copos ou mais
- ( ) 4 a 5 copos
- ( ) 6 a 8 copos

**16. Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, etc) com qual frequência?**

- ( ) Diariamente
- ( ) De 1 a 6 vezes na semana
- ( ) Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
- ( ) Não consome

**17. Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos, 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?**

***Atenção: Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.***

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) 2 a 4 vezes por semana

**18. Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?**

Nunca

Quase nunca

Algumas vezes, para alguns produtos

Sempre ou quase sempre para todos os produtos

## APÊNDICES

### ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa – **AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA E ANTROPOMÉTRICA DE ADULTOS DOS ASSENTAMENTOS SANTA CLARA E JUCURUABA – VIANA- ES**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**TITULO DA PESQUISA: AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA E ANTROPOMÉTRICA DE ADULTOS DOS ASSENTAMENTOS SANTA CLARA E JUCURUABA – VIANA- ES**

**PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS: Eliana Chagas Christ** – Graduada do curso de Nutrição da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo

**TELEFONE:** 27 33440566

**E-MAIL:** [elianaelianachagas@hotmail.com](mailto:elianaelianachagas@hotmail.com)

**PROFESSORA ORIENTADORA:** Alessandra Rodrigues Garcia dos Santos.

**OBJETIVOS:** Avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar e a situação socioeconômica dos adultos dos assentamentos Santa Clara e Jucuruaba.

**JUSTIFICATIVA:** Conhecer o estado nutricional e os hábitos alimentares da população adulta dos assentamentos.

**PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** A pesquisa será realizada com visitas nos assentamentos, onde serão feitas as avaliações antropométricas e a aplicação dos questionários socioeconômicos, de frequência alimentar e de infra estrutura dos assentamentos.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** A pesquisa não apresenta nenhum risco para os participantes.

**BENEFÍCIOS:** Conhecer a realidade dos assentamentos e o estado nutricional dos adultos.

**CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE:** Não haverá nenhum gasto com sua participação. As consultas serão totalmente gratuitas, não recebendo nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo absoluto por tempo indeterminado, tanto pelo executor, como pela instituição onde será realizado o estudo. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferencias, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para as

autoridades normativas de saúde nacionais e internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional e internacional.

Assinatura da Pesquisadora responsável:

\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ expedida pelo órgão \_\_\_\_\_ declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informada pela pesquisadora – **Eliana Chagas Christ** dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

**LOCAL E DATA:** \_\_\_\_\_

**NOME E ASSINATURA DO SUJEITO OU RESPONSÁVEL:**

\_\_\_\_\_

(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_

(Assinatura)

**APÊNDICE B - Questionário pessoal, antropométrico, infraestrutura e renda**

Nome do Assentamento: \_\_\_\_\_

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Circunferência da Cintura: \_\_\_\_\_

Porcentagem de Gordura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável  
( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado ( ) Outro

Profissão: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Rotina de Trabalho: \_\_\_\_\_

Moradia: ( ) Madeira ( ) Alvenaria ( ) Lona ( ) Palha ( ) Outra. Qual  
\_\_\_\_\_

Casa possui energia elétrica: ( ) Sim ( ) Não

Abastecimento de água: ( ) poço ( ) nascente ( ) Cesan ( ) outro. Qual  
\_\_\_\_\_O esgoto da Casa, onde é depositado; ( ) Fossa ( ) rio ou córrego ( ) rede de  
Tratamento

Como o lixo é tratado \_\_\_\_\_

O Assentamento possui posto de Saúde:

( ) Sim Quantas vezes por semana fica aberto? \_\_\_\_\_

( ) Não. Onde os moradores são atendidos? \_\_\_\_\_

Possui telefone: ( ) celular ( ) fixo ( ) ambos

Acesso à Internet: ( ) diariamente ( ) semanalmente ( ) mensalmente  
( ) eventualmente ( ) não tem acessoRenda familiar (incluindo todos os membros): ( ) 1 a 2 salário mínimo ( ) de 2 a 4  
salários mínimos ( ) de 4 a 10 salários mínimos ( ) de 10 a 20 salários mínimos  
( ) mais de 20 salários mínimos

**APÊNDICE C – Outras perguntas sobre consumo alimentar**

**1. Onde você costuma fazer sua alimentação:** \_\_\_\_\_

**2. Onde você compra seus alimentos:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Quando compra sua alimentação quanto costuma gastar por mês:** \_\_\_\_\_

**4. Você produz alimentos para o consumo em sua propriedade**

( ) Sim

( ) Não

Se Sim, Quais:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_