

DISPONIBILIDADE DOMICILIAR DE ALIMENTOS ENTRE FAMÍLIAS DA ZONA RURAL DE PELOTAS, RS

NATHALIA BRANÃO PETER¹; LUDMILA CORREA MUNIZ²; SAMANTA WINCK MADRUGA³

¹*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – nathaliabpeter@gmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – ludmuniz@yahoo.com.br*

³ *Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – samantamadruga@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Brasil ao longo dos anos sofreu processos de transição demográfica, nutricional e epidemiológica. Entre os acontecimentos da transição demográfica está a importante mudança da localização das moradias na sociedade, onde a população rural e tradicional tornou-se urbana e moderna (OPAS, 2012).

Essa mudança do campo para a cidade vem acarretando alterações na qualidade da alimentação caracterizando a transição nutricional, advento que ocasionou a inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais (POPKIN, 2012). Estas transições no país parecem atingir as zonas rurais e urbanas de forma e velocidade distintas (POEL; O'DONNEL; DOORSLAER, 2007). Essas desigualdades entre as regiões, mesmo que pouco exploradas, devido aos dados insuficientes sobre a comunidade rural, podem acabar refletindo na nutrição da população brasileira (JUSTO et al, 2012).

Está bem descrito na literatura que a zona urbana apresenta uma facilidade no acesso a produtos inadequados do ponto de vista nutricional pela maior disponibilidade desses alimentos e baixo custo, quando comparado aos alimentos naturais. Enquanto que, na zona rural essa disponibilidade de alimentos ocorre, teoricamente, de maneira inversa (BERNARDO, 2012; COSTA, 2012; LAZZERI et al, 2013; LEUG, 2009; TERRY-MCELRATH et al, 2013)

Os resultados da Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) de 2002-2003, quando comparados aos resultados da POF 2008-2009, evidenciam uma mudança nos alimentos disponíveis no domicílio. Enquanto que houve uma diminuição dos alimentos fonte de carboidratos (60,6% para 59,2%), sucedeu-se um aumento nos alimentos fonte de lipídeos (27,8% para 28,7%) e proteínas (11,6% para 12,1%) (IBGE, 2010).

Sendo a disponibilidade domiciliar de alimentos um importante fator de determinação no consumo (SKINNER; STEINER; PERRIN, 2012) e nenhuma pesquisa do gênero ter sido realizada nessa região, o presente estudo teve como objetivo descrever, além de informações sociodemográficas, a disponibilidade domiciliar de alimentos entre famílias da zona rural de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo, realizado no início do ano letivo com os pais/responsáveis de escolares de 1º ao 5º ano de uma escola municipal da zona rural de Pelotas, RS, em 2015. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, mediante número do parecer 950.128/2015. A coleta dos dados foi

realizada na reunião que estabelece o início das atividades da escola com os pais/responsáveis que consentiram em participar do estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para aqueles pais/responsáveis que não estavam presentes no dia da reunião foi encaminhado pela equipe de pesquisa, uma carta convite, com a explicação da pesquisa juntamente com os questionários a serem preenchidos, os quais retornaram à escola, pelos alunos. Os instrumentos de pesquisas foram autoaplicados.

Para avaliação do desfecho – disponibilidade domiciliar de alimentos – foi utilizado um questionário do Projeto EAT-III, da Universidade de Minnesota, Estados Unidos (UNIVERSITY OF MINNESOTA, 2009), o qual foi traduzido para o português. Além dos alimentos que compõem o instrumento original (frutas, legumes e verduras, pão integral, arroz integral, aveia, refrigerante, industrializados, salgadinho, chocolate, bala e doce em pacote), foram incluídos 14 itens alimentares característicos do consumo rural local. São eles: chimia, geleia, mel, melado, doces em calda, cristalizados, linguiça, banha, mortadela, salsicha, salame, presunto, suco em pó e suco de caixinha.

Serão considerados alimentos saudáveis, os alimentos como frutas, legumes e verduras, mel ou melado e pão integral, arroz integral ou aveia serão e como não saudáveis, os alimentos como geleia ou chimia, doces em calda ou cristalizados, linguiça, banha, mortadela, salame, salsicha ou presunto, refrigerante, suco em pó ou de caixinha, industrializados, pacote de salgadinhos tipo chips e chocolates, balas ou doces.

Para se obter essa informação, os pais dos escolares responderam a seguinte pergunta: “Você teve <alimento> em casa no último ano?”; as opções de resposta serão: “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre”. Os alimentos avaliados foram considerados como disponíveis quando os respondentes indicaram a presença do alimento no domicílio “quase sempre” ou “sempre”.

Além das questões de disponibilidade domiciliar de alimentos, o questionário continha informações sociodemográficas como sexo, escolaridade (em anos completos), idade (em anos completos) e tipo e situação de trabalho (proprietário de terra com empregados, proprietário de terra sem empregados, arrendatário, empregado fixo, empregado temporário, outra condição).

Os questionários, após a revisão pelos pesquisadores, foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1. Para análise de dados foi utilizado o programa Stata 12.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um total de 50 pais/responsáveis, 54% participaram da pesquisa. A amostra incluiu aproximadamente 63% do sexo feminino, 44% entre 5-8 anos de estudos, com idade média de 37,7 anos e 50% sendo proprietário de terra sem empregados.

Os resultados sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos encontram-se na Tabela 1.

O Brasil possui uma alta disponibilidade frutas, vegetais e ultraprocessados, entretanto, apenas o consumo dos ultraprocessados são altos no país (MENDONÇA; ANJOS, 2004). Além disso, a disponibilidade domiciliar de alimentos é pouco conhecida, ainda mais no ambiente rural, tendo em vista que os dados mais recentes no país são da POF 2008-2009 (IBGE, 2010).

Os resultados da POF 2008-2009 mostraram que população rural tem disponível em seu domicílio 0,8% de refrigerante, 1,5% de embutidos e 0,4% de refeições industrializadas (IBGE, 2010). Esses dados são inferiores aos encontrados no presente estudo, visto que as prevalências encontradas para os mesmos alimentos – refrigerante, embutidos e industrializados – foram 52%, 1% e 48,1%, respectivamente.

Além disso, é notável que as prevalências de alguns alimentos considerados não saudáveis com alto teor de açúcar foram elevadas, como chimia, geleia, doce em calda ou cristalizado (74,1%) e suco em pó ou de caixinha (60%).

Tabela 1. Descrição da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos entre Famílias da Zona Rural. Pelotas, RS. 2015 (n=27).

Alimentos	Disponibilidade domiciliar n(%)	
	Não	Sim
Alimentos considerados saudáveis		
Frutas	7 (25,9)	20 (74,1)
Legumes ou verduras	5 (18,5)	22 (81,5)
Mel ou melado	15 (55,6)	12 (44,4)
Pão integral, arroz integral ou aveia	22 (81,5)	5 (18,5)
Alimentos considerados não saudáveis		
Banha ou torresmo	17 (63,0)	10 (37,0)
Chimia, geleia, doce em calda ou cristalizado	7 (25,9)	20 (74,1)
Chips	21 (84,0)	4 (16,0)
Chocolates, balas ou doces	17 (63,0)	10 (37,0)
Conervas	14 (53,9)	12 (46,1)
Industrializados*	24 (96,0)	1 (4,0)
Linguiça	17 (63,0)	10 (37,0)
Mortadela, salame, salsicha ou presunto	14 (51,9)	13 (48,1)
Refrigerante*	12 (48,0)	13 (52,0)
Suco em pó ou de caixinha*	10 (40,0)	15 (60,0)

*Perda máxima de dados de 2 participantes.

4. CONCLUSÕES

Através dos resultados encontrados é possível concluir que elevadas taxas de alimentos não saudáveis disponíveis para consumo, apresentadas na pesquisa acima, apontam para um maior consumo destes, que pode contribuir para as altas prevalências de excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis. Sendo assim, mostra-se necessário intervenções que visem a preservação de hábitos culturais da comunidade rural, como consumo alimentar oriundo de produção própria, sendo repleta de grandes variedades de gêneros alimentícios.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDO, C. O. Fatores associados ao estado nutricional de escolares de 7 a 10 anos: aspectos sociodemográficos, de consumo alimentar e estado nutricional dos pais. *Rev Bras Epidemiol*, v. 15, n. 3, p. 651-661, 2012.

COSTA, F. F. Mudanças no consumo alimentar e atividade física de escolares de Florianópolis, SC, 2002-2007. *Rev Saúde Pública*, v. 46, p. 117-125, 2012.

IBGE B. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010; Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv47310.pdf>

JUSTO, G. F. et al. Nutritional extremes among school children in a rural Brazilian municipality. **Rural and Remote Health**. Disponível em: <<http://www.rrh.org.au>>. Acessado em: 13 dez 2014.

LAZZERI, G. et al. Association between fruits and vegetables intake and frequency of breakfast and snacks consumption: a cross-sectional study. **Nutrition Journal**, v. 12, n. 123, p. 1-10, 2013.

LEUNG, C. W. Associations of food stamp participation with dietary quality and obesity in children. **Pediatrics**, v. 131, n. 3, p. 463, 2013.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 698-709, 2004.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde nas Américas: Panorama Regional e Perfis de Países**. Washington: OPAS; 2012.

POEL, V.; O'DONNEL, O.; DOORSLAER, V. Are urban children really healthier? Evidence from 47 developing countries. **Social Science and Medicine**, v. 65, p. 1986-2003, 2007.

POPKIN, B. M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proc Nutr Soc**, v. 70, n. 1, p. 82-91, 2011.

SKINNER, A. C.; STEINER, M. J.; PERRIN, E. M. self-reported energy intake by age in overweight and healthy-weight children in NHANES, 2001–2008. **Pediatrics**, v. 130, n. 4, p. 937-942, 2012.

TERRY-MCELRATH, Y. M. et al. The school food environment and student BMI and food consumption: 2004 to 2007 national data. **J Adolesc Health**, v. 43, n. 3, p. 45-46, 2009.

UNIVERSITY OF MINNESOTA. **Project EAT-III Survey for Young Adults. School of Public Health**; Disponível em: <http://www.sph.umn.edu/epi/research/eat/documents/EAT2SurveyYA.pdf>