



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



LUIZA DE ARAUJO DIAS

**FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO DE AGRICULTORES
FAMILIARES DO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG**

Ouro Preto-MG

2020

Luiza de Araújo Dias

**FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO DE AGRICULTORES
FAMILIARES DO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Adriana Lúcia Meireles

Coorientador(a): Dr.^a Nathalia Sernizon Guimarães

OURO PRETO-MG

2020

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

D541f Dias, Luiza De Araujo .
Fatores associados ao excesso de peso de agricultores familiares do município de Mariana-MG. [manuscrito] / Luiza De Araujo Dias. - 2020. 64 f.: il.: gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles.
Coorientadora: Dra. Nathalia Sernizon Guimarães.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Sobrepeso. 2. Associação de Agricultores - Mariana (MG). 3. Doenças Cardiovasculares. I. Guimarães, Nathalia Sernizon. II. Meireles, Adriana Lúcia. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Luiza de Araújo Dias

Fatores associados ao excesso de peso de agricultores familiares do município de Mariana

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição

Aprovada em 23 de setembro de 2021

Membros da banca

Dra Adriana Lúcia Meireles - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra Anabele Pires Santos - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra Marisa Alice Singulano Alves - Universidade Federal de Ouro Preto

Adriana Lúcia Meireles, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 21/04/2021



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lucia Meireles, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/04/2021, às 09:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0161684** e o código CRC **7F99BF26**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que se faz presente iluminando sempre a minha caminhada. Como eu te digo senhor “sou grata por ter a consciência de te agradecer”. Te amo papai do céu!

Agradeço a minha vó Nenzinha, que durante a graduação tive a certeza de que tu és meu anjinho da guarda. Você não se encontra mais presente entre nós, mas saiba que sinto sua presença, e essa vitória eu dedico à senhora.

Aos meus pais, Valder e Elaine, por me permitirem ter acesso ao mais precioso bem, aquele que liberta: o conhecimento. Vocês nunca mediram esforços para me ver estudando, por isso eu nunca medirei meu conhecimento para retribuir tudo a vocês.

Ao meu irmão Davi, obrigada por todo companheirismo e cuidado. Te agradeço por ter tanta paciência comigo.

À Thais, minha prima/irmã, te agradeço por todas as risadas, diálogos e incentivos em todos os momentos de vida e graduação.

À Cinthia Ribeiro, pela oportunidade de participar do seu projeto de mestrado, que foi a base desse trabalho. Obrigada pelos ensinamentos e carinho comigo e com os agricultores.

À professora Adriana Meireles, que aceitou me orientar e realizou valiosas considerações.

À minha coorientadora Nathalia Sernizon, pela paciência e disponibilidade em sempre me auxiliar. Obrigada por todo cuidado e empatia.

A minha turma de nutrição 16.1/16.2, em especial: João, Tacila, Jéssica, Júlia, Miriam, Giulia, Aline, Lara, Úrsula, Izabela, Amanda e Lorrana. Obrigada pelo apoio, pelos momentos de estudo e por tantas risadas. Vocês deixaram a minha graduação mais leve e alegre.

Aos professores que permearam meus caminhos durante o curso, e demonstraram exemplo de seres humanos, transmitindo muito mais que apenas conhecimento. Em especial: Tereza, Simone, Camilo e Anabele. Obrigada pelo zelo, carinho e empatia.

E por fim, agradeço a minhas irmãs que Ouro Preto me proporcionou morar por tantos anos. Obrigada por serem casa para mim. A todas moradoras e ex moradoras da República Melindrosa. Eu amo todas, e agora eu sou definitivamente uma nutri por amor!

RESUMO

Introdução: Os agricultores familiares são considerados trabalhadores cuja ocupação é saudável devido ao constante contato ao ar livre, o excessivo trabalho físico e contato com alimentação natural. Porém, atualmente observa-se uma mudança no padrão alimentar e nos hábitos da maioria destes agricultores, gerando uma condição, o excesso de peso que pode afetar a saúde dessa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de excesso de peso e sua relação com condições sociodemográficas e de saúde, hábitos de vida e segurança alimentar e nutricional (SAN) em agricultores familiares do município de Mariana/MG. **Métodos:** Estudo transversal realizado com agricultores familiares do município de Mariana/MG que possuíam a Declaração de Aptidão ao PRONAF (DAP) ativa. A coleta de dados foi realizada de julho a dezembro de 2017, por meio de um questionário contendo perguntas sobre condições sociodemográficas e de saúde, hábitos de vida e SAN. Realizou-se avaliação antropométrica por meio das medidas de peso, altura e perímetro da cintura. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a fim de obter a variável desfecho (excesso de peso), que foi avaliada através das categorias “sem excesso de peso (IMC < 24,9 kg/m² em adultos e < 22 kg/m² em idosos) e “com excesso de peso” (IMC ≥ 24,9 kg/m² em adultos e ≥ 22 kg/m² em idosos). Por meio do software Stata® versão 13.0 foram avaliadas estatísticas utilizando nível de significância igual a 5%. As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência. Para a comparação entre o desfecho (excesso de peso) e as possíveis variáveis explicativas, realizou-se análise bivariada através do teste qui-quadrado. **Resultados:** Participaram do estudo 63 agricultores familiares em que, 59,0% eram homens e possuíam idade inferior a 45 anos, 65,1% se declaravam preto/pardo/amarelo 71,4% eram casados e 68,2% recebiam menos do que 1 salário mínimo. A prevalência de excesso de peso nos agricultores foi de 73,0%. O risco cardiovascular apresentou associação estatística com o excesso de peso destes trabalhadores (p < 0,01). **Conclusão:** Observou-se que a prevalência do excesso de peso em agricultores familiares foi maior do que os estudos populacionais nacionais com população adulta, alertando para o possível problema de Saúde Pública.

Palavras Chaves: Sobrepeso, associação de agricultores, doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: Family farmers are considered workers whose occupation is healthy due to constant contact in the open air, excessive physical work and contact with natural food. However, currently there is a change in the eating pattern and habits of most of these farmers, generating a condition, being overweight that can affect the health of this population. **Objective:** To evaluate the prevalence of overweight and its relationship with sociodemographic and health conditions, lifestyle and food and nutritional security (SAN) in family farmers in Mariana city. **Methods:** Cross-sectional study carried out with family farmers in the municipality of Mariana / MG who had the Declaration of Aptitude to PRONAF (DAP) active. Data collection was carried out from July to December 2017, through a questionnaire containing questions about sociodemographic and health conditions, lifestyle and SAN. Anthropometric assessment was carried out using weight, height and waist circumference measurements. The Body Mass Index (BMI) was calculated in order to obtain the outcome variable (excess weight), which was assessed using the categories “without excess weight (BMI <24.9 kg/m² in adults and <22 kg/m² in the seniors) and “overweight” (BMI ≥24.9 kg/m² in adults and ≥22 kg/m² in the seniors). Using Stata® software version 13.0, statistics were evaluated using a significance level of 5%. Categorical variables were analyzed descriptively, by means of frequency distribution. For the comparison between the outcome (overweight) and the possible explanatory variables, a bivariate analysis was performed using the chi-square test. **Results:** 63 family farmers participated in the study, 59.0% of whom were men and below the age of 45 years, 65.1% declared themselves black/brown/yellow 71.4% were married and 68.2% received less than 1 minimum wage. The prevalence of overweight among farmers was 73.0%. Cardiovascular risk was statistically associated with the overweight of these workers (p <0.01). **Conclusion:** It was observed that the prevalence of overweight among family farmers was higher than the national population studies with an adult population, warning about the possible public health problem.

Keywords: Overweight, farmers, Cardiovascular Diseases.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Condições socioeconômicas e demográficas de agricultores de Mariana segundo o excesso de peso, 2017 (N=63)	28
Tabela 2 – - Hábitos de vida e segurança alimentar e nutricional, de agricultores familiares de Mariana segundo o excesso de peso, 2017 (N=63)	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Fluxograma de seleção dos participantes do estudo	23
Figura 2– Prevalência do excesso de peso segundo o risco cardiovascular em agricultores familiares do município de Mariana, 2017	31

LISTAS DAS ABREVIATURAS E SIGLAS

DAP- Declarações de Aptidão ao PRONAF

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV- Doença cardiovascular

DCV- Doenças cardiovasculares

EBIA- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

FAO- *Food and Agriculture Organization*

FVL- Frutas, verduras e legumes

IAN- Insegurança Alimentar e Nutricional

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNS- Pesquisa Nacional de Saúde

PRONAF- Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

RC- Risco Cardiovascular

SAN- Segurança Alimentar e Nutricional

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto

VIGITEL- Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
Agricultura Familiar	11
Prevalência do excesso de peso no mundo, no Brasil e em Minas Gerais	15
Excesso de peso em área rural	16
3 JUSTIFICATIVA.....	18
4 OBJETIVOS	20
Objetivo geral	20
Objetivos específicos.....	20
5 MÉTODOS	21
Local do estudo	21
População de Estudo	22
Coleta de dados	23
Variável desfecho	25
Variáveis explicativas	25
Características socioeconômicas e demográficas.....	25
Condições de saúde	26
Hábitos de vida	26
Segurança Alimentar e Nutricional	27
Análise dos dados	27
6 RESULTADOS	28
7 DISCUSSÃO.....	33
8 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES.....	46
ANEXO.....	64

1 INTRODUÇÃO

Segundo a legislação brasileira (Lei Federal nº 11.326) considera-se agricultor familiar ou empreendedor familiar rural o indivíduo que pratica atividades no meio rural e não detenha, a qualquer título, área maior do que quatro módulos fiscais; mão de obra seja predominantemente da própria família nas atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento; tenha percentual mínimo da renda familiar originada de atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento, na forma definida pelo Poder Executivo e, ainda, dirija seu estabelecimento ou empreendimento com sua família (BRASIL, 2006).

Quanto ao estilo de vida, esses agricultores são vistos em modo geral, na cultura popular como uma ocupação saudável devido ao esforço físico exercido no trabalho, juntamente com o contato com a natureza e uma alimentação natural. Porém essa imagem da saúde dos agricultores atualmente é provavelmente mítica devido a uma epidemia silenciosa já vem sendo reconhecida na população agrícola, que é o excesso de peso (PICKETT *et al.*, 2015).

O que pode ser explicado pela transição nutricional. Esta transição é caracterizada pelas mudanças nos padrões nutricionais, levando mudanças de quadro de desnutrição para elevado excesso de peso na população. Isso se deve ao aumento da renda, a industrialização, mecanização de produção, maior facilidade aos alimentos, sendo assim geraram uma rápida transição nutricional, com hábitos alimentares mais industrializados e não saudáveis (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Com a incorporação de produtos que antigamente estavam ausentes na mesa do agricultor, por produtos comprados e industrializados, geraram como consequência, o excesso de peso, observada em toda população, não somente a rural (BALEM, SILVEIRA 2005).

O excesso de peso é um dos fatores causais que levam a quadros de doenças cardiovasculares (DCV), *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo, sendo responsáveis por cerca 17,9 milhões

de vidas a cada ano. No Brasil, segundo o Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, a isquemia do coração e a *diabetes mellitus* aparecem dentre uma das dez principais causas de morte da população brasileira.

Diante este contexto e considerando que os estudos em relação ao perfil nutricional dos agricultores familiares ainda são escassos, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência e fatores associados ao excesso de peso de agricultores familiares do município de Mariana-MG.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Agricultura Familiar

Como Schneider & Niederle (2008) afirmam, não há uma única definição para agricultura familiar de forma rígida. O tamanho da propriedade, predomínio da mão de obra familiar, renda e a gestão da unidade são um dos critérios que sugerem esse conceito. Com as políticas de governo, movimentos sociais e diversas pesquisas no meio acadêmico, esse termo adquire diversos significados (ALTAFIN 2007; SCHNEIDER, NIEDERLE 2008).

Para o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária e o Fundo das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação, definem como conceito a agricultura familiar:

[...] a partir de três características centrais: a) gestão da unidade produtiva e os investimentos nela realizados são feitos por indivíduos que mantêm entre si laços de sangue ou de casamento; b) a maior parte do trabalho é igualmente fornecida pelos membros da família; e, c) a propriedade dos meios de produção (embora nem sempre da terra) pertence à família e é em seu interior que se realiza sua transmissão em caso de falecimento ou de aposentadoria dos responsáveis pela unidade produtiva (FAO, 1996).

Independente da delimitação conceitual devido à importância atual deste grupo populacional frente ao abastecimento de alimentos de toda a população é fundamental entender quem são os agricultores, quais são suas práticas, particularidades e limitações atuais quanto à saúde e melhoria da qualidade de vida destes indivíduos (FAO, 2016; ALTAFIN, 2007).

Segundo o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, o último Censo Agropecuário de 2017, revelou que 77% dos estabelecimentos agropecuários foram classificados como agricultura familiar. Esse âmbito emprega mais de 10 milhões de pessoas e em relação à extensão de área, ocupava durante o período da pesquisa 80,9 milhões de hectares, representando 23% da área total dos estabelecimentos agropecuários brasileiros (BRASIL, 2017).

A agricultura familiar tem papel importante no desenvolvimento histórico econômico do país e na segurança alimentar por ser supridora de alimentos para o mercado interno (SALDOVI, CUNHA 2010). Segundo a *Food and Agriculture Organization* (FAO), a agricultura familiar produz 87% da mandioca, 70% do feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz e 21% do trigo do Brasil. Na pecuária, a agricultura

familiar é responsável por 60% da produção de leite, 59% do rebanho suíno, 50% das aves e 30% dos bovinos do país. Constituindo a base econômica de 90% dos municípios brasileiros com até 20 mil habitantes; responde por 35% do produto interno bruto nacional; e absorve 40% da população economicamente ativa do país (FAO, 2016).

Apesar da larga escala de produtos alimentícios, o pouco avanço tecnológico, mecanização inadequada, terras insuficiente, falta de preparação adequada sobre as técnicas e conhecimento para melhoria da produção de alimentos gera muitas vezes o abandono das atividades devido à instabilidade econômica e de produção. Levando a agricultura familiar a se adaptar a dinâmica existente no espaço rural para ser inserida no processo produtivo (CORCIOLI *et al.*, 2019; MIRANDA, GOMES, 2016).

Deste modo, discute-se então a importância da geração de renda nas zonas rurais, além da responsabilidade de produção de alimentos com qualidade, visando utilizar de forma sustentável os recursos naturais além da manutenção da biodiversidade no campo (MIRANDA, GOMES, 2016).

Com objetivo de fortalecimento da agricultura familiar, de forma cultural, econômica, política, ambiental e social e forma a reestruturar o atual modelo de desenvolvimento rural, surgem as políticas públicas (MIRANDA, GOMES, 2016). Porém antes da década de 1990 não havia essa atenção aos agricultores de forma que abrangesse o território nacional (SAVOLDI, CUNHA 2010).

Somente em 1996, a fim de atender de demandas das organizações de trabalhadores rurais, criou-se o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF). Segundo o Decreto Nº 1.946, de 28 de junho de 1996, o objetivo geral do PRONAF consiste em fortalecer a capacidade produtiva da agricultura familiar; contribuir para a geração de emprego e renda nas áreas rurais e melhorar a qualidade de vida dos agricultores familiares (MIRANDA, GOMES, 2016).

Em seu documento base, o Art. 1º decreta que a finalidade do PRONAF é “a promoção do desenvolvimento sustentável do meio rural a partir da implementação de ações que possibilitem o aumento da capacidade produtiva, a manutenção e geração de empregos e a elevação da renda, visando à melhoria da qualidade de vida e ao exercício da cidadania pelos agricultores familiares” (MIRANDA, GOMES, 2016).

Oito anos após o decreto que criou o PRONAF, Schneider et al. afirmaram que

"[...] o surgimento do Pronaf representa o reconhecimento e a legitimação do Estado em relação às especificidades de uma nova categoria social - os agricultores familiares - que até então era designada por termos como pequenos produtores, produtores familiares, produtores de baixa renda ou agricultura de subsistência" (2004, p. 21). (GAZOLLA; SCHNEIDER 2013).

A partir dos anos 2000, os agricultores familiares reivindicaram ações às melhorias em relação, a comercialização dos seus produtos, ao acesso à garantia de preço e a distribuição aos mercados. Com a criação do PRONAF, inicia-se assuntos sobre a agricultura familiar na pauta da agenda de diversas políticas públicas de desenvolvimento rural devido à preocupação do governo federal em relação à situação em que a população enfrentava: fome, insegurança alimentar e miséria (ASSIS, PRIORE, FRANCESCHINI 2017; COSTA, JUNIOR, SILVA 2015).

Sancionada no dia 2 de julho de 2003, a lei nº 10.696 embasa a criação do Programa de Aquisição de Alimentos, como uma ação estratégica de políticas estruturantes do programa Fome Zero (BATISTA *et al.*, 2016). Este programa objetiva incentivar a agricultura familiar e o consumo dos alimentos saudáveis por parte de toda população, contribuir aos indivíduos com insegurança alimentar e nutricional (IAN) com alimentos de qualidade e quantidade, além de estimular o cooperativismo, o associativismo, o abastecimento alimentar com as compras governamentais e na colaboração de constituição dos estoques públicos (CONAB 2018; SILIPRANDI, CINTRÃO 2011).

No ano de 2006, regulamentou-se a agricultura familiar, com a Lei Federal nº 11.326, citada anteriormente. A partir da Lei Federal nº 11.947 de 2009 e da Resolução no 38/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, as novas diretrizes de execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar estipulam que, no mínimo, trinta por cento (30%) do total destes recursos sejam destinados à compra de alimentos, preferencialmente orgânicos, produzidos pela agricultura familiar, local, regional ou nacional (SARAIVA, 2013).

Diante dessas considerações, destaca-se a necessidade de apoio a esse modelo produtivo por meio de políticas agrárias e agrícolas visto como a agricultura familiar

contribui para a produção de diversos alimentos no mercado interno do país, valoriza os alimentos regionais, além de estimular o consumo *in natura* dos escolares (SARAIVA, 2013).

Prevalência do excesso de peso no mundo, no Brasil e em Minas Gerais.

O excesso de peso é caracterizado pelo acúmulo de gordura, e diagnosticado através do cálculo do índice de massa corpórea (IMC) que classifica o indivíduo adulto em sobrepeso e obeso em valores iguais ou maiores do que 25kg/m^2 (OMS,1995). Em idosos, são considerados em excesso de peso (obesidade) indivíduos com IMC igual ou maior do que 27kg/m^2 . Esta condição está associada a diversas complicações de saúde, como as dislipidemias, *diabetes mellitus* tipo II, problemas dermatológicos, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor, certos tipos de câncer e as DCV (VELOSO, SILVA, 2010).

Estima-se que o risco de DCV aumente em 8% para cada unidade de aumento do IMC. Além disso, cerca de quatro milhões de mortes no mundo foram atribuídas ao sobrepeso e obesidade e mais de dois terços são advindos da DCV (LAMIQUIZ-MONEO *et al.*, 2019).

As causas do excesso de peso são múltiplas, podendo ser comportamentais, culturais, sociais, metabólicos, hormonais ou genéticos. Além destas, o fator dietético também causa excesso de peso. O que se observa é que esta condição pode estar associada a um menor consumo de fibras dietéticas, aumento de alimentos ultraprocessados, com alta densidade calórica e níveis de atividade física diminuídos, reduzindo o gasto energético (MALTA *et al.*, 2016).

A prevalência do excesso de peso está aumentando em todas as faixas etárias, principalmente em adultos, tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Em 2025, os dados mostram que cerca de 2,3 bilhões de adultos estarão com excesso de peso se não houver modificações nos hábitos da população (ABESO, 2020).

Estudos na Europa e nos Estados Unidos, já demonstram o aumento da prevalência do excesso de peso na população (LINO, MUNIZ, SIQUEIRA, 2011). Segundo a Pesquisa Europeia de Saúde, a Espanha apresenta 37% da população com excesso de peso (LAMIQUIZ-MONEO *et al.*, 2019). Nos Estados Unidos, os dados da National Health and Nutrition Examination Survey 2013-2014, demonstraram que 32,5% adultos americanos estão com excesso de peso (NIH, 2017).

No Brasil, segundo o Estudo Nacional de Despesa Familiar 1974-1975 e a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, o excesso de peso em adultos do sexo masculino aumentou de 18,5% para 50,1% e no sexo feminino de 28,7% para 48% (LIMA *et al.*, 2015).

No ano de 2018, segundo a pesquisa Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em estudo com 27 capitais brasileiras, demonstrou prevalência do excesso de peso na população brasileira de 55,7%, sendo maior entre o sexo masculino com 57,8% e o sexo feminino com 53,9% (BRASIL, 2019).

Esse mesmo estudo, realizado com adultos residentes de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, demonstrou que 53,3% da população apresentava-se com excesso de peso, sendo mais prevalente nos homens em comparação com as mulheres, com valores iguais a 56,6% e 50,5% respectivamente (BRASIL, 2019).

Sendo assim, devem ser desenvolvidas metas nacionais e incremento nas ações de políticas públicas do país, a fim de reduzir as DCNTs, com uma ênfase maior no excesso de peso e obesidade para evitar maiores transtornos na saúde dos indivíduos (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Excesso de peso em área rural

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) 15,6% da população brasileira reside em zonas rurais, correspondendo a cerca de 30 milhões de pessoas. As zonas rurais se diferenciam das zonas urbanas em diversos aspectos tais

como nas condições socioeconômicas, demográficas e culturais, fatores que são determinantes para o excesso de peso (MARTINS-SILVA *et al.*, 2019).

Em relação aos agricultores, estimativas no âmbito nacional (IBGE 2010) relatam um percentual significativo de obesidade no meio rural brasileiro, porém os estudos nacionais ainda são escassos quanto à avaliação do perfil nutricional dessa parcela da população (LOURENÇO, 2012).

A urbanização, modernização da sociedade, mecanização e automação dos instrumentos de trabalho tem sido atribuídos como fatores para aumento da prevalência de obesidade nas zonas rurais (MARTINS-SILVA *et al.*, 2019). Além disso, o agricultor passa a depender e adquirir alimentos cada vez mais em mercados locais e abandonar a produção de diversos alimentos. Ao necessitar custear gastos com essa aquisição alimentar da família, esse agricultor naturalmente se aproxima com padrões alimentares das populações da periferia dos grandes centros urbanos, devido ao fator econômico (BALEM, SILVEIRA, 2005).

Como consequência tem-se os quadros de obesidade, ocasionada pela urbanização e modificação no consumo alimentar, com aumento do fornecimento calórico da dieta, alta ingestão de gorduras, açúcares e cereais refinados, juntamente com redução de atividade física (LOURENÇO, 2012).

Jaime e Monteiro (2005) constataram que o consumo de frutas e hortaliças é menor em zonas rurais do que comparado a zonas urbanas, e que esse consumo aumenta com a idade, escolaridade, com número de bens no domicílio e em ambos os sexos. A situação é instigante e compreender as razões pelo qual esse fato ocorre é que alguns estudos buscam analisar, visto que essa população tem sua vida imersa na produção agrícola (JAIME, MONTEIRO, 2005; BOOG *et al.*, 2008).

Schneider e colaboradores (2010) afirmam que produtores de frutas, verduras e legumes (FVL) da área rural, muitas vezes, ao contrário do que se espera, não assimilam os alimentos produzidos como importantes fontes de nutrientes vitais para o organismo, e sim como produto de sustento familiar. Além de compreenderem que as FVL não são capazes de sustentarem o corpo durante os dias de trabalho, atribuindo ao arroz e ao feijão a capacidade, de alimentos “fortes” (TORTELLI, 2016).

Devido ao cenário acima, destaque-se a relevância de pesquisas acerca da obesidade nesta parcela da população, pois observa-se diversos estudos em zonas rurais, entretanto são escassos os estudos com os agricultores. Esta parcela populacional representa uma história de luta e resistência marcada com mudanças sociais e ambientais e, além disto, impactam diretamente no consumo alimentar e na saúde de toda a população (LOURENÇO, 2012).

3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a agricultura familiar é de suma importância no auxílio do desenvolvimento econômico do país através de sua produção de alimentos, uma vez que esta ocupação é geradora de renda para as famílias envolvidas e contribui para melhores hábitos alimentares da população brasileira (PADUA, 2015; MALUF, 2007). Entretanto, quando o assunto é a saúde desses indivíduos, observa-se escassa literatura científica sobre esta parcela da população (DIMENSTEIN, 2016).

Levando em consideração a escassez dos estudos demonstrando a prevalência de excesso de peso entre agricultores familiares residentes nas regiões rurais, este estudo objetiva descrever o perfil de excesso de peso entre agricultores familiares de Mariana-MG, bem como os fatores relacionados a este perfil nutricional. Estes dados poderão auxiliar no rastreamento deste público e no desenvolvimento de políticas públicas com objetivo de melhorar a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida destes agricultores familiares.

4 OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a prevalência de excesso de peso e sua relação com condições sociodemográficas e de saúde, hábitos de vida e segurança alimentar e nutricional em agricultores familiares do município de Mariana-MG.

Objetivos específicos

- Descrever as condições socioeconômicas e demográficas, de agricultores familiares do município de Mariana-MG;
- Caracterizar as condições de saúde, hábitos de vida e avaliar a SAN de agricultores familiares do município de Mariana-MG;
- Verificar a relação entre o excesso de peso e as condições socioeconômicas, demográficas, de saúde, hábitos de vida e SAN dos agricultores familiares do município de Mariana-MG.

5 MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal integrante do projeto de pesquisa “Condições de Saúde e Vida no Meio Rural: Perfil dos Agricultores Familiares do Município de Mariana/MG” desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Local do estudo

O município de Mariana localiza-se na região central do estado de Minas Gerais, na zona metalúrgica conhecida como Quadrilátero Ferrífero, na vertente sul da Serra do Espinhaço, a 110km da capital mineira, Belo Horizonte. Com uma área total de 1.194,208 km² (IBGE 2018) e nove distritos: Águas Claras, Santa Rita Durão, Monsenhor Horta, Camargos, Bandeirantes (Ribeirão do Carmo), Padre Viegas (Sumidouro), Cláudio Manoel, Furquim, Passagem de Mariana, Cachoeira do Brumado.

De acordo com o IBGE (2010), Mariana possui população estimada de 54.219 habitantes, sendo 6.577 (12,1%) habitantes na área rural, que abrangem os distritos, subdistritos e as demais localidades citados e 47.642 (87,9%) residem na zona urbana. Em relação ao PIB per capita em 2017 de 48.407,28 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,742.

A extração mineral é a principal atividade econômica do município, devido às importantes jazidas de minerais metálicos (ferro, bauxita, manganês e ouro) e não metálicos (esteatito, quartzito e gnaiss). As mineradoras responsáveis pela exploração do minério de ferro e ferro-manganês, são as principais propulsoras do desenvolvimento econômico do município, através da geração de empregos diretos para a comunidade e da geração e recolhimento de impostos (TEODORO 2018; SOUZA 2004).

Apesar da extensa atividade de extração mineral, após o desastre ambiental ocorrido em Mariana em novembro de 2015, instalou-se a necessidade da diversificação econômica, devido a redução da receita municipal por esta atividade e conseqüentemente, aumento no número de desempregados (TEODORO, 2018).

População de Estudo

Foram incluídos neste estudo agricultores familiares do município de Mariana e nove distritos correspondentes com idade maior ou igual a 18 anos, que possuíam a Declaração de Aptidão ao PRONAF (DAP) ativa até 31 de julho de 2017. Essa informação foi obtida no site do Ministério do Desenvolvimento Agrário (- extrato DAP), além do número e situação da DAP e a condição do uso da terra.

Em seguida, realizou-se a busca ativa por contato telefônico e/ou endereço destes agricultores junto às associações de agricultores e produtores rurais, Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Mariana/MG, Sindicato dos Produtores Rurais de Mariana/MG, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS-distritos) de Mariana/MG, Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER) e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural.

Foram obtidas informações (contato e/ou endereço) de 169 agricultores familiares, com os quais se buscou estabelecer contato para convidar a participar da pesquisa. A tentativa de contato foi realizada a partir de três ligações telefônicas e/ou três visitas domiciliares, considerando perda da amostra quando o agricultor não respondeu a nenhuma dessas tentativas. Além de não comparecimento do participante no local agendado, óbito e mudança de cidade.

Dentre 169 agricultores familiares com alguma informação, apenas 76 foram bem sucedidos, e 93 sem sucesso. Dos 76 agricultores, 14,5% (n=11) se recusaram a participar da pesquisa, 1,3% (n=1) não residia mais no município e 1,3% (n=1) veio a óbito. A amostra final deste estudo foi composta por 63 agricultores.

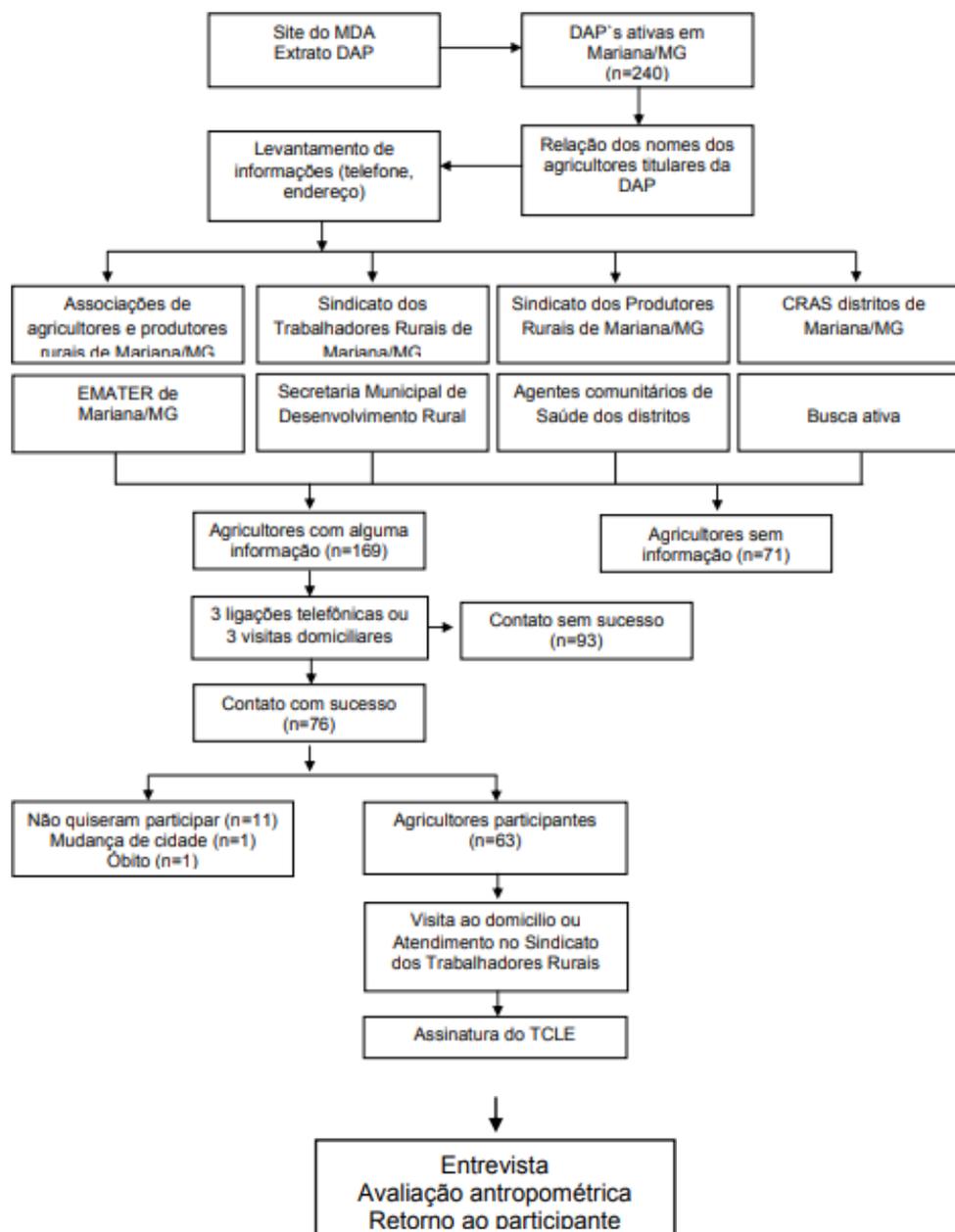


Figura 1: Fluxograma de seleção dos participantes do estudo.

Fonte: Teodoro C. R. *Insegurança Alimentar e Nutricional e Fatores Associados entre Agricultores Familiares do Município de Mariana/Mg 2018.*

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de julho a dezembro de 2017. De início realizou-se contato telefônico com os participantes a fim de esclarecer os objetivos da pesquisa, as intervenções realizadas e que a mesma era voluntária. A partir do interesse do agricultor, permitia-se a ele optar pela entrevista no domicílio do mesmo ou no sindicato dos Trabalhadores Rurais, que foi cedida uma sala a fim de facilitar o deslocamento e acesso dos interessados. No dia da entrevista agendada, foi lido e explicado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Apêndice A), o qual esclarece sobre a pesquisa, ressaltando que a mesma é voluntária e garante o sigilo das informações.

Aplicou-se questionário estruturado e elaborado (Apêndice B) com base nas pesquisas nacionais: Censo Demográfico (IBGE, 2010), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2015), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), Declarações de Aptidão ao PRONAF (DAP's), Guia de Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica (BRASIL, 2015a), Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) adaptada por Segall Correa e Marin-Leon (2009), VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), OMS, 1998). Os domínios temáticos foram divididos em: excesso de peso, condições socioeconômicas e demográficas; condições de trabalho e atividade agropecuária; condições de saúde e hábitos de vida e avaliação da SAN.

Para a avaliação antropométrica realizou-se medidas do peso, altura e perímetro da cintura. O peso foi aferido conforme as técnicas propostas por Jelliffe (1968), utilizando balança eletrônica Tanita BF 542® de capacidade máxima de 136kg. Foi orientado para o participante retirar objetos do bolso, ficar descalço e estarem com roupas leves. A estatura foi aferida utilizando-se um estadiômetro vertical portátil da marca Altuxata®, com extensão de 2m e escala de 1mm, segundo as normas preconizadas por Jelliffe (1968), e foi admitida variação máxima de 0,5cm entre as duas medidas, estabelecendo-se o valor médio das mesmas.

O IMC foi calculado a partir dos dados obtidos de peso e estatura pela equação peso/estatura^2 sendo a unidade representativa kg/m^2 . A partir desses valores realizou-se a avaliação do perfil nutricional e risco de morbidades de acordo com a Organização

Mundial da Saúde (OMS, 1998) para adultos e Lipschitz, 1994 para pessoas acima de 60 anos.

Para o perímetro da cintura, utilizou-se uma fita métrica, com extensão de 2 metros, flexível e inelástica, dividida em centímetros e subdividida em milímetros, obtida no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril (crista íliaca). Foram utilizados os valores de referência preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Aferiu-se também a pressão arterial sistólica e diastólica, utilizando o monitor de pressão sanguínea de inflação automática da marca Omron®. O participante antes da aferição foi orientado a sentar em posição confortável, estender o braço esquerdo e manter o cotovelo levemente flexionado, com a palma da mão voltada para cima. O procedimento foi realizado três vezes considerando intervalos de 1 minuto entre cada aferição. As recomendações e pontos de corte foram utilizados tendo por base a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016).

Variável desfecho

A variável desfecho foi o excesso de peso, que engloba as classificações de sobrepeso e obesidade. Os agricultores com IMC acima de 25 kg/m² e idosos com IMC acima de 27 kg/m² foram considerados com excesso de peso.

Variáveis explicativas

Características socioeconômicas e demográficas

As condições socioeconômicas e demográficas investigadas foram sexo, idade, cor de pele, estado civil, escolaridade, naturalidade, moradia, analfabetismo e renda. A variável sexo foi agrupada em “masculino ou feminino”. A idade foi categorizada através da mediana do STATA® 13.0, em abaixo de 45 anos e acima de 45 anos. A cor de pele

agrupada em “branca” ou “preta/parda/amarela”. O estado civil agrupado em “casado” e “não casado”. Sendo não casado considerado solteiro, separado, divorciado ou viúvo.

A escolaridade foi agrupada entre menor ou igual que a quarta série e maior ou igual à quinta série correspondendo ao ensino fundamental II incompleto, fundamental II completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo.

Para renda familiar agrupou-se em inferior ou igual a um salário mínimo e renda familiar superior a um salário mínimo, considerando salário mínimo igual a R\$937,00.

Condições de saúde

Para as condições de saúde foi avaliado o risco cardiovascular (RC), através do perímetro da cintura, categorizado *com risco e sem risco*. Sendo com risco para perímetro >80,0 cm nas mulheres e >94,0 cm nos homens (BRASIL, 2014). A pressão arterial foi categorizada em “sem hipertensão” e “com hipertensão” e considerou-se hipertenso os indivíduos diagnosticados através de laudo médico.

Hábitos de vida

Em relação aos hábitos de vida as variáveis investigadas foram consumo de álcool, tabagismo e prática de atividade física. O álcool foi categorizado em “sim” para consumo de bebida alcoólica ou “não” para não consumo. A partir da resposta sim, analisou-se o uso abusivo o álcool, contabilizadas em cinco doses ou mais em uma única ocasião para homens e quatro doses ou mais em uma única ocasião para mulheres. Considerou-se tabagista, os voluntários que relataram fumar diariamente ou menos que diariamente e não tabagistas os avaliados que relataram não fumar. Para a prática de atividade física, considerou-se “sim” para os participantes que relataram praticar e “não” para aqueles que relataram não praticar.

Segurança Alimentar e Nutricional

A avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi realizada perante a pontuação da EBIA adaptada por Segall-Correa e Marin-Leon (2009) que integra este estudo é a versão reduzida com 14 perguntas utilizada pela PNAD (Anexo). Desta forma, considerou-se em insegurança alimentar e nutricional (IAN) o indivíduo que independente da composição de dependentes menores de 18 anos, obteve pontuação maior ou igual a 1. Se o mesmo obteve pontuação menor do que 1 foi considerado em segurança alimentar e nutricional.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilhas do Programa Excel® 2013 por dupla digitação, para garantir a consistência dos dados. A análise foi realizada utilizando o software estatístico STATA versão 13.0. As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência. Para a comparação entre o desfecho (excesso de peso) e as possíveis variáveis explicativas, realizou-se análise bivariada através do teste qui-quadrado. Considerando o nível de significância $p \leq 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Newton Paiva1, sob o nº 2.049.974.

6 RESULTADOS

A população de estudo foi composta por 63 agricultores, destes 59,0% eram homens, 50,7% tinham idade inferior a 45 anos, 65,1% se declaravam preto/pardo/amarelo e 71,4% eram casados. Quanto à escolaridade, 42,8% possuía menor ou igual à quarta série, e 68,2% recebiam menos do que e/ou 1 salário mínimo (Tabela 1).

A prevalência de excesso de peso na amostra foi de 73,0% sendo que 54,0% eram classificados com sobrepeso e 19,0% com obesidade. Não foi observada diferença estatística entre o excesso de peso e as variáveis sexo, idade, cor de pele, estado civil, escolaridade e renda (Tabela1).

Tabela 1- Condições socioeconômicas e demográficas de agricultores de Mariana segundo o excesso de peso, 2017 (N=63).

Variáveis	Total		Excesso de peso		p-valor
	n	%	Sem EP (n=17) %	Com EP (n=46) %	
Sexo					
Feminino	26	41,3	41,2	41,3	0,993
Masculino	37	58,7	58,8	58,7	
Idade					
≤ 45 anos	32	50,7	47,0	52,1	0,718
> 45 anos	31	49,2	52,9	47,8	
Cor da pele					
Branca	22	34,9	23,5	39,1	0,249
Preta/parda/amarela	41	65,0	76,4	60,9	
Estado civil					
Outros	18	28,5	17,6	32,6	0,243
Casado	45	71,4	82,3	67,3	
Escolaridade					
≤ 4º série	27	42,8	47,0	41,3	0,632
≥ 5º série	36	57,1	52,9	58,7	
Renda					
≤ 1 salário mínimo	43	68,2	82,8	63,0	0,144
>1 salário mínimo	20	31,7	17,6	36,9	

*Sem Ep: Sem excesso de peso *Com Ep: Com excesso de peso * n: Amostra

Em relação aos hábitos de vida, 73,0% dos agricultores não praticam atividade física, 94,0% não fumam e 51,0% não consomem bebidas alcoólicas. Dentre os agricultores que relataram fazer uso do álcool, apenas 13% fazia o consumo abusivo do álcool (Tabela 2).

Quanto à hipertensão e RC, 79,3% não eram hipertensos, 71,4% apresentaram RC devido ao perímetro da cintura aumentado. A frequência de IAN entre os agricultores deste estudo foi de 29%. Observamos também que 38,1% realizavam três ou menos refeições.

Ao compararmos os hábitos de vida em agricultores com excesso de peso, observa-se que 70,0% não realizavam atividade física, 93,4% não fumavam e 50,0% faziam uso de bebidas alcoólicas. Dos agricultores que declararam fazer uso de bebidas alcoólicas, 64,6% o faziam de forma abusiva. Apresentaram-se como hipertensos com excesso de peso 26,0% e 87,0% dos agricultores com excesso de peso tinham RC. Dos agricultores com excesso de peso, 72,0% encontravam-se em SAN e 58,7% realizava de três ou mais refeições ao dia (Tabela 2).

A figura 2 apresenta a prevalência do excesso de peso segundo o risco cardiovascular em agricultores familiares. Observamos diferença estatística entre os grupos, uma vez que, a frequência do excesso de peso é maior entre os indivíduos que apresentam risco cardiovascular.

Tabela 2- Hábitos de vida e segurança alimentar e nutricional, de agricultores familiares de Mariana segundo o excesso de peso, 2017 (N=63).

Variáveis	Total		Excesso de peso		p-valor
	n	%	Sem EP (n=17) %	Com EP (n=46) %	
Atividade física					
Sim	17	26,9	17,6	30,4	0,310
Não	46	73,0	82,3	69,5	
Fuma					
Não	59	93,6	94,1	93,4	0,926
Sim	4	6,35	5,8	6,5	
Consumo de bebida alcoólica					
Não	32	50,7	53,0	50,0	0,836
Sim	31	49,3	47,0	50,0	
Uso abusivo do álcool					
Não	43	68,3	76,5	65,2	0,319
Sim	20	31,7	23,5	34,8	
Hipertensão					
Sim	13	20,6	5,8	26,0	0,079
Não	50	79,3	94,1	73,9	
Risco cardiovascular					
Sem risco	18	28,5	70,5	13,0	0,000
Com risco	45	71,4	29,4	87,0	
Segurança Alimentar e Nutricional					
Sim	45	71,4	70,5	71,7	0,928
Não	18	28,5	29,4	28,2	
Número refeições/dia					
>3 refeições/dia	39	61,9	70,5	58,7	0,388
<=3 refeições/dia	24	38,1	29,4	41,3	

*Sem Ep: Sem excesso de peso *Com Ep: Com excesso de peso * n: Amostra

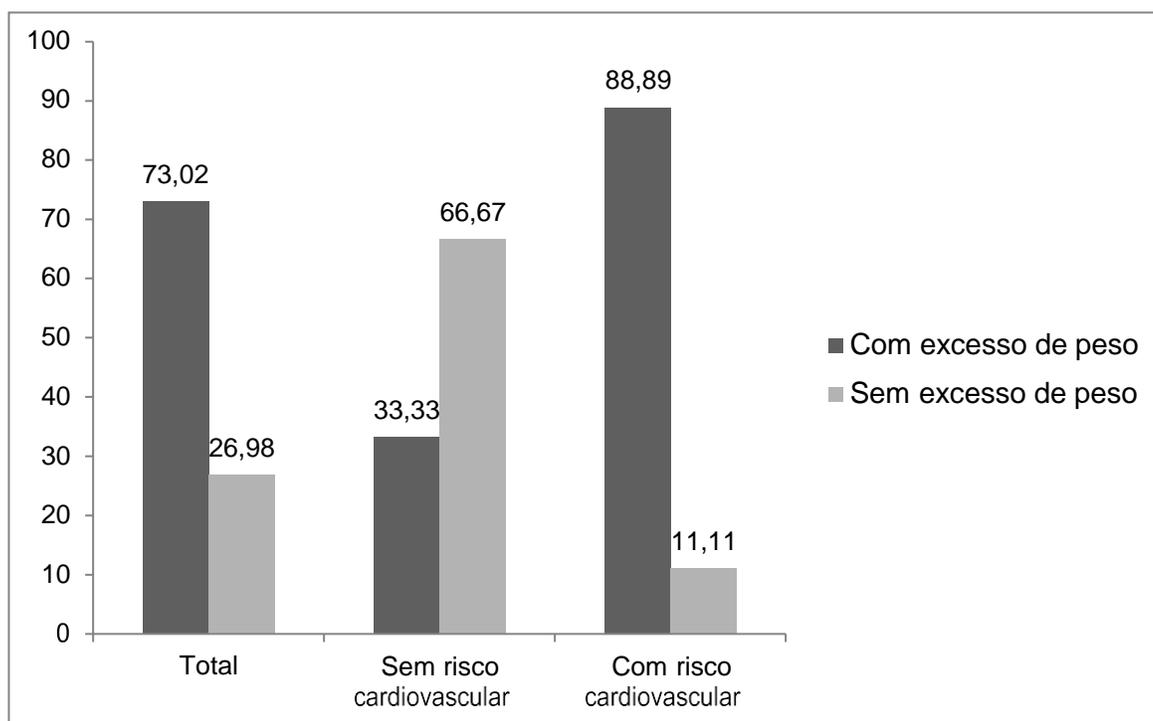


Figura 2. Prevalência do excesso de peso segundo o risco cardiovascular em agricultores familiares do município de Mariana, 2017.

7 DISCUSSÃO

Como resultado principal deste estudo, observamos a elevada prevalência de excesso de peso (73,0%) entre os agricultores residentes no município de Mariana/MG. Um estudo realizado em agricultores familiares da cidade de Bonfim, no Rio de Janeiro, demonstrou que os avaliados apresentaram prevalência de excesso de peso igual a 51,5%, inferior à prevalência encontrada no nosso estudo (LOURENÇO, 2012). Ao compararmos dados publicados pela pesquisa VIGITEL 2018, observa-se que a prevalência de excesso de peso do nosso estudo também é superior à prevalência do excesso de peso avaliada na população brasileira (55,7%) (BRASIL, 2019).

O risco cardiovascular (RCV) se destaca dentre as DCNT mais frequentes na população brasileira (BRASIL, 2019). Neste estudo foi demonstrado uma relação entre o RCV e o excesso de peso. O RCV apresentou prevalência de 71,4%, valor superior ao encontrado pela PNS 2013 de 37,7% (IBGE, 2015).

É válido ressaltar que problemas cardiovasculares são os principais motivos do afastamento ou ausência de realização das atividades habituais de adultos. Esse quadro se agrava ainda mais quando se observam populações rurais, pois há menor oferta e complexidade dos serviços de saúde, reduzindo assim o acesso ao tratamento, ações para promoção e prevenção na saúde desses indivíduos. Deste modo, percebe-se a pouca atenção à saúde ofertada a essa parcela da população (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2014). O desenvolvimento de doenças cardiovasculares pode ser diminuído através da elaboração e monitorização de políticas públicas voltadas para controlar os principais fatores de risco (BORGIO *et al.*, 2019).

Ao analisar a idade, observamos que 52,1% dos agricultores com idade menor ou igual a 45 anos demonstraram ter maior excesso de peso, corroborando com o encontrado pela pesquisa desenvolvida por Fachineto e colaboradores (2011) ao avaliar agricultores familiares do sexo masculino. Neste estudo, elevadas prevalências de excesso de peso concentravam-se em agricultores acima de 40 anos justificado pelos pesquisadores pelo processo natural de envelhecimento (FACHINETO *et al.*, 2011).

Em relação à escolaridade, nossos dados são semelhantes aos dados fornecidos pela Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios 2015 (PNAD), em que mais da metade da população (52%) havia completado o ensino fundamental (IBGE, 2016). Ao analisarmos o Censo Agropecuário de 2017, o nível de escolaridade dos produtores agropecuários, era de 43% para o nível fundamental, sendo inferior ao nosso resultado (IBGE, 2017).

Apesar de termos cerca de 57,1% dos agricultores com escolaridade maior que a quinta série, é necessário recordamos que a história educacional no meio rural sempre foi inferiorizada e marginalizada quanto aos processos de elaboração e implementação de políticas educacionais brasileiras, contribuindo para as diferenças de renda e persistentes problemas de pobreza nesta população (SILVA JÚNIOR, BORGES NETTO 2011; HOFFMAN, NEY 2004).

Como fator de risco modificável observou-se que 73,0% dos agricultores avaliados no nosso estudo não praticavam atividade física. Esta prevalência também é maior do que a encontrada pela PNAD 2015, de 62,1% entre os brasileiros (IBGE, 2017). Nesse contexto, praticar atividade física é uma maneira de promover saúde e prevenir diversas doenças (BICALHO *et al.*, 2010).

Em relação ao fumo, também considerado fator de risco modificável para o desenvolvimento de DCV, encontramos baixa frequência de tabagismo visto que apenas 6,35% dos agricultores fumavam. Segundo o VIGITEL 2018, frequência de adultos fumantes foi de 9,3%. Observaram também que essa frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi mais alta entre homens com até oito anos de estudo (BRASIL, 2019).

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 49,3% dos agricultores ingeriam bebidas alcoólicas e 31,7% ingeriam estas bebidas de forma abusiva. O consumo abusivo segundo o VIGITEL 2018 foi igual a 17,9% entre os adultos das capitais brasileiras. Sendo que essa frequência tende a aumentar com o nível de escolaridade (BRASIL, 2019). O consumo abusivo do álcool é relacionado com condições de vida precária, acarretando em problemas de saúde, aumentando a carga global de doenças e mortalidade antecipada. Esse consumo em excesso tem sido comum tanto para o sexo

masculino para o feminino. Esta prática pode gerar várias consequências como saúde fragilizada, acidentes domésticos, problemas psicossociais, além do aumento de mortalidade por DCV (BERTONI, SANTOS 2017).

Quanto a hipertensão, observamos que 20,6% da amostra dos agricultores autorrelataram a doença. Este percentual assemelha-se ao encontrado pela PNS (2013) em que 21,4% dos avaliados se autodeclaravam hipertensos (IBGE, 2014). É válido ressaltar que essa informação da hipertensão se refere ao autorreferimento dos agricultores, com um diagnóstico médico prévio, podendo ser limitante, porém a utilização desta medida é utilizada em vários estudos populacionais e é de grande utilidade para acompanhamento desta enfermidade (ANDRADE *et al.*, 2015).

A partir do conceito de insegurança alimentar, observamos que 28,5% dos agricultores familiares se encontravam em tal situação. Segundo o estudo transversal desenvolvido por Trivellato e colaboradores (2019) com 91 indivíduos da cidade de Viçosa-MG, 25,9% domicílios de famílias de agricultores encontravam-se em uma situação IAN, dado parecido com o estudo em questão (TRIVELLATO *et al.*, 2019). Ao compararmos a Segurança Alimentar pela PNAD, 22,6% da população brasileira estava em IAN, valor inferior ao encontrado em nosso estudo (BRASIL, 2013)

Este dado pode estar associado a “fome oculta” como José de Castro denomina que caracteriza pela inadequação alimentar de qualidade e/ou quantidade de micronutrientes essenciais para o funcionamento do organismo. Essa (in)segurança alimentar pode ser detectada desde a fome, desnutrição, como também pelo sobrepeso e doenças advindas de uma alimentação não adequada, como observada neste estudo (MORAIS *et al.*, 2014).

Devemos considerar as limitações presentes no estudo, como a dificuldade para obter uma amostragem maior devido a muitos agricultores se encontrarem com cadastros desatualizados e muitos não sistematizados, além de grande parte desses não possuírem telefonia móvel e as localizações residenciais serem de difícil acesso.

Além disso, ressaltamos que a literatura é escassa quanto a estudos envolvendo a pesquisa sobre o perfil nutricional de agricultores, sobretudo familiares dificultando a comparação dos dados encontrados pelo nosso estudo com pesquisas externas.

Porém, ao considerarmos o excesso de peso como um grave problema populacional, esse estudo se faz de alta relevância pois observamos a falta de dados presentes neste público, servindo assim como fomento e base para outros estudos com essa população e servindo de subsídio para planejamento de ações de saúde.

8 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, a prevalência do excesso de peso em agricultores familiares foi maior do que os estudos populacionais nacionais realizados com variáveis antropométricas (exemplo: VIGITEL) em indivíduos adultos, alertando para o possível problema de Saúde Pública. Considerando que não há, até o presente momento, estudos populacionais que avaliem o excesso de peso em agricultores familiares e que eles constituem um grupo de atores importantes diante a representação da SAN, observa-se a importância da condução de estudos populacionais com a finalidade de identificar problemas nutricionais, definindo-se prioridades de intervenção nacionais e regionais e grupos de risco.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DE OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da Obesidade**. Disponível em:< <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>> Acesso em: 19 fev. 2020.

AGROPECUÁRIO DO BRASIL, IBGE Censo. Rio de Janeiro, 2017.

ALTAFIN, Iara. Reflexões sobre o conceito de agricultura familiar. **Brasília: CDS/UnB**, p. 1-23, 2007.

ANDRADE, Silvânia Suely de Araújo et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 297-304, 2015.

ASSIS, Silmara Christina Rodrigues de; PRIORE, Silvia Eloíza; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Impacto do Programa de Aquisição de Alimentos na Segurança Alimentar e Nutricional dos agricultores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 617-626, 2017.

BALEM, Tatiana Aparecida; SILVEIRA, Paulo R. A erosão cultural alimentar: processo de insegurança alimentar na agricultura familiar. In: **Congresso da Associação Latino-Americana de Sociologia Rural**. 2005.

BATISTA, Lucimar Moreira Guimarães et al. Percepção de agricultores familiares do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) sobre o significado de fazer parte do PAA e a sua compreensão sobre conceitos relacionados à alimentação, nutrição e saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 494-504, 2016.

BERTONI, Luci Mara; SANTOS, Rosângela Vasconcelos Raimundo. ALCOOLISMO E MEIO RURAL (ALCOHOLISM AND THE COUNTRY ENVIRONMENT). **Revista GeoNordeste**, n. 1, p. 98-113, 2017.

BICALHO, Paula Gonçalves et al. Actividad física y factores asociados en adultos de área rural en Minas Gerais, Sureste de Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 884-893, 2010.

BOOG, Maria Cristina Faber et al. Agricultores consomem frutas, verduras e legumes? Bases para ações educativas. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 15, n. 2, p. 85-97, 2008.

BORGO, Mariana Veronez et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população de Vitória segundo dados do VIGITEL e da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190015, 2019.

BRASIL, IBGE. Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006. Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2006.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar**, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2017--Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito. 2018.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. Programa de Aquisição de Alimentos-PAA: resultados das ações da Conab em 2017 (2018).

CORCIOLI, Graciella et al. Alimentos processados e minimamente processados produzidos por agricultores familiares da cidade de Nerópolis. **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 6, n. Especial, p. 65-70, 2019.

COSTA, Bianca Aparecida Lima et al. As cooperativas de agricultura familiar e o mercado de compras governamentais em Minas Gerais. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 53, n. 1, p. 109-126, 2015.

DIMENSTEIN, Magda et al. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. **Serviço Social e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 151-158, 2017.

FACHINETO, Sandra et al. Avaliação da adiposidade corporal e qualidade de vida de trabalhadores rurais do gênero masculino de São Miguel do Oeste/SC. **Cinergis**, v. 12, n. 1, 2011.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. Avaliação dos fatores de risco cardiovasculares em uma população rural brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1183-1194, 2014.

GAZOLLA, Marcio; SCHNEIDER, Sergio. Qual " fortalecimento" da agricultura familiar?: uma análise do Pronaf crédito de custeio e investimento no Rio Grande do Sul. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 1, p. 45-68, 2013.

HOFFMANN, Rodolfo; NEY, Marlon Gomes. Desigualdade, escolaridade e rendimentos na agricultura, indústria e serviços, de 1992 a 2002. **Economia e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 51-79, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS)**. Rio de Janeiro: IBGE 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios: Práticas de Esporte e Atividade Física 2015**. Rio de Janeiro. 2017.

INCRA/FAO. Perfil da agricultura familiar no Brasil: dossiê estatístico. Brasília: INCRA/FAO, 1996.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, grandes regiões e unidades da federação Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

JAIME, Patrícia Constante; MONTEIRO, Carlos Augusto. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. S19-S24, 2005.

LAMIQUIZ-MONEO, Itziar et al. Genetic predictors of weight loss in overweight and obese subjects. **Scientific reports**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2019.

LIMA, Natália Peixoto et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2017-2025, 2015.

LINO, Marina Zago Ramos; MUNIZ, Pascoal Torres; SIQUEIRA, Kamile Santos. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 797-810, 2011.

LOURENÇO, Ana Eliza Port. Plantando, colhendo, vendendo, mas não comendo: práticas alimentares e de trabalho associadas à obesidade em agricultores familiares do Bonfim, Petrópolis, RJ. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 125, p. 127-142, 2012.

LOURENÇO, Ana Eliza Port. Plantando, colhendo, vendendo, mas não comendo: práticas alimentares e de trabalho associadas à obesidade em agricultores familiares do Bonfim, Petrópolis, RJ. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 125, p. 127-142, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1061-1069, 2016.

MALUF, Renato Sérgio Jamil. **Segurança alimentar e nutricional**. Vozes, 2007.

MARTINS-SILVA, Thais et al. Prevalências de obesidade em zonas rurais e urbanas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190049, 2019.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO. **Agricultura familiar emprega mais de 10 milhões de pessoas, mostra Censo Agropecuário**. Disponível em: <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/agricultura-familiar-emprega-mais-de-10-milhoes-de-pessoas-mostra-censo-agropecuario>> . Acesso em: 29 mar. 2020.

MIRANDA, Dayana Lilian Rosa; GOMES, Bruno Martins Augusto. Programa nacional de fortalecimento da agricultura familiar: trajetórias e desafios no Vale do Ribeira, Brasil. **Sociedade & Natureza**, v. 28, n. 3, p. 397-408, 2016.

MORAIS, Dayane de Castro et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1475-1488, 2014.

NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES AND DIGESTIVE AND KIDNEY DISEASES. **Overweight e Obesity Statistics**. Disponível em: <<https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/overweight-obesity>>. Acesso em 24 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO. **O que é a agricultura familiar**. Disponível em: <<http://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/454156/>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1>. Acesso em 18 mar. 2020.

PICKETT, William et al. Farmers, mechanized work, and links to obesity. **Preventive medicine**, v. 70, p. 59-63, 2015.

SARAIVA, Elisa Braga et al. Panorama da compra de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 927-935, 2013.

SAVOLDI, Andréia; CUNHA, Luiz Alexandre. Uma abordagem sobre a agricultura familiar, PRONAF e a modernização da agricultura no sudoeste do Paraná na década de 1970. **Revista Geografar**, v. 5, n. 1, 2010.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011.

SCHNEIDER, Sergio; NIEDERLE, Paulo André. Agricultura familiar e teoria social: a diversidade das formas familiares de produção na agricultura. **Savanas: desafios e estratégias para o equilíbrio entre sociedade, agronegócio e recursos naturais. Planaltina, DF: Embrapa Cerrados**, p. 989-1014, 2008.

SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Principais causas de morte**. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbd-brasil/principais-causas/>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SILIPRANDI, Emma; CINTRÃO, Rosângela. As mulheres agricultoras no Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 18, n. 2, p. 13-32, 2011.

SILVA JÚNIOR, Astrogildo Fernandes da; BORGES NETTO, Mario. Por uma educação do campo: percursos históricos e possibilidades. **Entrelaçando–Revista Eletrônica de Culturas e Educação**, v. 2, p. 45-60, 2011.

SOUZA, L. A. de. **Diagnóstico do Meio Físico Como Contribuição ao Ordenamento Territorial do Município de Mariana (MG)**. 2004. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Minas, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, 2004. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6436/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O_Diagn%c3%b3sticoMeioF%c3%adsico.pdf>. Acesso em 18 de mar. 2020.

TEODORO, Cínthia Ribeiro. Insegurança alimentar e nutricional e fatores associados entre agricultores familiares do município de Mariana/MG. 2018.

TORTELLI, Luísa Borges. **Valores socioculturais relacionados ao consumo de frutas, legumes e verduras em famílias rurais de Pelotas/RS.** 2016. 87f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Programa de PósGraduação em Nutrição e Alimentos. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2016.

TRIVELLATO, Paula Torres et al. (In) segurança alimentar e nutricional em famílias de agricultores fornecedores do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Revista de Nutrição**, v. 32, 2019.

VELOSO, Helma Jane Ferreira; SILVA, Antônio Augusto Moura da. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 13, p. 400-412, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS)

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa **CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE NO MEIO RURAL: PERFIL DOS AGRICULTORES FAMILIARES DO MUNICÍPIO DE MARIANA/MG** do Programa de Pós Graduação em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), sob responsabilidade das pesquisadoras Cíntia Ribeiro Teodoro e Adriana Lúcia Meireles (orientadora).

Esta pesquisa tem por objetivo conhecer as condições de vida, trabalho, saúde e produção de alimentos dos agricultores familiares do município de Mariana/MG, bem como a importância do seu trabalho para sociedade e os desafios encontrados na vida rural. O convite a sua participação deve-se ao fato de ser agricultor familiar e residir em Mariana/MG. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória. O(a) senhor (a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento durante a pesquisa. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo(a) senhor (a) prestadas.

A sua participação consistirá em:

- responder à pesquisadora perguntas do formulário estruturado no que se refere às condições de saúde, socioeconômicas, de trabalho e produção agrícola;
- realizar avaliação antropométrica (peso, altura, perímetro da cintura) e medição da pressão arterial por métodos não invasivos;
- participar de uma entrevista que será realizada de forma individual, na qual será gravada somente a voz em equipamento próprio (gravador digital); será comunicado o início e término da gravação, podendo acompanhar pelo *display* do gravador.

Todos os procedimentos tem previsão de duração total de 1 hora e 30 minutos e será realizada na própria casa em data e horário previamente agendados, de acordo com sua disponibilidade, de forma a não comprometer suas atividades. As entrevistas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, e assim como os formulários utilizados estarão acessíveis apenas à pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o participante da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo e que a pesquisa não ofereça risco que possa causar danos à sua saúde.

Para minimizar desconfortos que possam a vir ocorrer durante a realização da pesquisa, tem-se o intuito de realizar a entrevista na própria casa e de forma individual para que não atrapalhe a rotina do participante ou necessite de deslocamento do mesmo, bem como não cause constrangimento a presença de outras pessoas. A pesquisadora realizará a entrevista utilizando da entonação adequada e vocabulário claro de forma a favorecer a compreensão e minimizar

desconforto por parte do participante. Caso o(a) senhor(a) venha a sentir algum desconforto, comunique à pesquisadora para que sejam tomadas as devidas providências.

Dentre os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa destaca-se o panorama do acesso por parte dos agricultores familiares às diversas políticas públicas como de saúde, de desenvolvimento rural, de assistência social, de educação, dentre outras; e a discussão e fomento de ações que possam melhorar a condição de vida na área rural.

O(a) senhor(a) você receberá o retorno avaliação antropométrica por escrito e de forma individual, bem como orientações acerca da melhoria da saúde e alimentação.

O(A) senhor(a) tem os seguintes direitos: garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados abaixo neste Termo.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar:

- Cíntia Ribeiro Teodoro (CRN 9 11147)

(31) 98875-7316 (Oi – whatsapp) e (31) 99703-8288 (Vivo) / cinthiaribeironutricao@gmail.com

- Adriana Lúcia Meireles (orientadora – Professora da Escola de Nutrição/UFOP)

(31) 3559-1762 / dri_meireles@yahoo.com.br

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Newton Paiva.

Telefone: (31)3516-2547 / E-mail: cep@newtonpaiva.br

Endereço: Avenida Carlos Luz, 987, Bairro: Caiçara, Belo Horizonte/MG.

CEP: 31.230-070

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico e ciente que não receberei remuneração por minha participação nesse projeto. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Local: _____ Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do participante: _____

Cíntia Ribeiro Teodoro

Adriana Lúcia Meireles
Orientadora

APÊNDICE B – Questionário

PROJETO: CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE NO MEIO RURAL:
PERFIL DOS AGRICULTORES FAMILIARES DO MUNICÍPIO DE MARIANA/MG

Data: _____/_____/_____

Entrevista N°.: _____

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS

1. Nome do participante: _____

2. Endereço: _____

3. SEXO: 1. Masculino 2. Feminino

4. COR OU RAÇA DO(A) SENHOR(A):

1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena

5. O(a) senhor(a) tem algum número de telefone para contato? () _____

6. Qual a sua data de nascimento? _____/_____/_____ IDADE: _____

7. O(a) senhor(a) é natural de qual cidade? _____ UF: _____

8. Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora neste distrito (em anos)? _____

9. QUAL O ESTADO CIVIL DO (A) SENHOR(A):

1. Casado(a) 4. Viúvo(a)
 2. Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente 5. Solteiro(a)
 3. Divorciado(a)

10. QUAL É O GRAU DE INSTRUÇÃO DO(A) SENHOR(A)?

1. Analfabeto 6. Médio incompleto
 2. Fundamental I incompleto (1ª ao 4ª) 7. Médio completo
 3. Fundamental I completo (1ª ao 4ª) 8. Superior incompleto
 4. Fundamental II incompleto (5ª ao 8ª) 9. Superior completo
 5. Fundamental II completo (5ª ao 8ª)

11. QUAL É A PRINCIPAL OCUPAÇÃO DO(A) SENHOR(A)? _____

12. NESSA OCUPAÇÃO O(A) SENHOR(A) É:

1. Empregado com carteira de trabalho assinada
 2. Militar do exército, marinha, aeronáutica, polícia militar ou corpo de bombeiros
 3. Empregado pelo regime jurídico dos funcionários públicos
 4. Empregado sem carteira de trabalho assinada
 5. Conta própria
 6. Empregador
 7. Não-remunerado

13. QUAL A PRINCIPAL ATIVIDADE ECONÔMICA DA FAMÍLIA?

1. Agricultura, Pecuária, Silvicultura e Exploração Florestal
 2. Pesca 4. Comércio
 3. Empregado 5. Outro: _____

14. O(A) SENHOR (A) POSSUI DAP?

1. Sim Data da Emissão: _____
 2. Não

PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA

15. HÁ QUANTO TEMPO O(A) SENHOR(A) ESTÁ ENVOLVIDO NA ATIVIDADE AGROPECUÁRIA? _____

16. QUANTAS PESSOAS QUE RESIDEM NO SEU DOMICÍLIO ESTÃO ENVOLVIDAS NA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA? _____

17. OUTRAS PESSOAS SÃO CONTRATADAS PARA AUXILIAR NA SUA PRODUÇÃO/CULTIVO?

1. sim
 2. não
 3. às vezes

18. QUANTO AO SEU TRABALHO NA AGROPECUÁRIA, GERALMENTE, QUANTAS HORAS POR DIA O (A) SENHOR (A) COSTUMA ESTAR ENVOLVIDO(A) COM ESTE TRABALHO? _____

19. O (A) SENHOR (A) FAZ PARTE DE ALGUMA ASSOCIAÇÃO?

1. Sim
 2. Não

20. SE "SIM", HÁ QUANTO TEMPO O(A) SENHOR (A) É ASSOCIADO? _____ Não se aplica

21. O(A) SENHOR(A) FORNECE SEUS PRODUTOS PARA ALGUMA ESCOLA?

1. Sim 1. Estadual 2. Municipal
 2. Não

22. SE "SIM", O FORNECIMENTO TROUXE ALGUM BENEFÍCIO PARA O(A) SENHOR (A): Não se aplica

1. Sim
 2. Não
 3. Não sabe

23. SE "SIM", QUAL TIPO DE BENEFÍCIO O SENHOR (A) IDENTIFICA? Não se aplica

1. ampliação da área cultivada/produção
 2. diversificação da produção
 3. aquisição de bens para uso na produção
 4. aquisição de bens para consumo próprio
 5. apenas renda extra
 6. Outros: _____

24. QUAL É A COMPOSIÇÃO DA ÁREA DO ESTABELECIMENTO?

1. Terras próprias Área total _____ Área cultivável: _____
 2. Terras concedidas por órgão fundiário, s/ título definitivo Área total _____ Área cultivável: _____
 3. Terras arrendadas Área total _____ Área cultivável: _____
 4. Terras em parceria Área total _____ Área cultivável: _____
 5. Terras ocupadas Área total _____ Área cultivável: _____
 Produtor sem área

25. QUE ESPÉCIES DE ANIMAIS DE GRANDE PORTE EXISTEM NO ESTABELECIMENTO?

1. Bovinos: bois e vacas
 2. Bubalinos: búfalos e búfalas
 3. Eqüinos: cavalos e éguas
 4. Asininos: jumentos e jumentas
 5. Muare: burros e mulas
 6. Nenhuma espécie de grande porte

- 26. QUAL É A PRINCIPAL FINALIDADE DA CRIAÇÃO DE BOVINOS:** Não se aplica
1. Corte
 2. Leite
 3. Trabalho
- 27. QUAL O PRINCIPAL DESTINO DA CARNE BOVINA PRODUZIDA?** Não se aplica
1. Consumo próprio 4. Comércio local (distrito)
 2. Feira 5. Troca
 3. Alimentação escolar 6. Outros: _____
- 28. QUAL A QUANTIDADE DE LEITE DE VACA PRODUZIDO?** Não se aplica
1. Leite produzido Quantidade total de leite produzido _____
 2. Leite cru vendido Quantidade total de leite produzido _____
- Registre a quantidade total do leite cru vendido, mesmo resfriado. Considere o leite entregue a cooperativas, a usinas de beneficiamento, e o vendido diretamente ao consumidor.*
3. Leite cru beneficiado no estabelecimento Quantidade total de leite produzido _____
- Registre a quantidade total do leite cru, transformado ou beneficiado no estabelecimento para a produção de queijo, requeijão, manteiga, coalhada, iogurte, doce de leite etc. Não considere a quantidade de leite que foi simplesmente resfriado, bem como o leite pasteurizado ou empacotado.*
4. Leite pasteurizado vendido
- Registre a quantidade total do leite pasteurizado vendido. Considere o leite entregue a cooperativas, a usinas de beneficiamento, e o vendido diretamente ao consumidor.*
- 29. QUAL O PRINCIPAL DESTINO DO LEITE PRODUZIDO?** Não se aplica
1. Consumo próprio 4. Comércio local (distrito)
 2. Feira 5. Troca
 3. Alimentação escolar 6. Outros: _____
- 30. QUAL O PRINCIPAL DESTINO DOS DERIVADOS DE LEITE PRODUZIDOS?** Não se aplica
1. Consumo próprio 4. Comércio local (distrito)
 2. Feira 5. Troca
 3. Alimentação escolar 6. Outros: _____
- 31. QUAIS ESPÉCIES DE ANIMAIS DE MÉDIO PORTE EXISTEM NO ESTABELECIMENTO?**
1. Suínos: porcos e porcas
 2. Caprinos: bodes e cabras
 3. Ovinos: carneiros e ovelhas
 4. Nenhuma espécie de médio porte
- 32. QUAL O PRINCIPAL DESTINO DA CARNE SUINA E DERIVADOS PRODUZIDOS?** Não se aplica
1. Consumo próprio 4. Comércio local (distrito)
 2. Feira 5. Troca
 3. Alimentação escolar 6. Outros: _____
- 33. QUAIS ESPÉCIES DE ANIMAIS DE PEQUENO PORTE EXISTEM NO ESTABELECIMENTO?**
1. Galinhas, galos, frangas, frangos e pintos
 2. Outras aves: patos, gansos, marrecos, perus, codornas, avestruzes.
 3. Coelhos
 4. Apicultura: abelhas
 5. Aqüicultura: peixes, camarões, ostras, mexilhões etc.
 6. Ranicultura: rãs
 7. Sericicultura: bicho-da-seda
 8. Nenhuma espécie de pequeno porte

34. QUAL É A PRINCIPAL FINALIDADE DA CRIAÇÃO DE GALINHAS, GALOS, FRANGAS, FRANGOS E PINTOS?

1. produção de pintos de 1 dia: incubatórios;
 2. produção de matrizes e reprodutores: avozeiros;
 3. produção de ovos;
 4. produção de frangos para corte;
 5. outra finalidade, como a criação de subsistência ou não definida.

Não se aplica

35. QUAL O PRINCIPAL DESTINO DA CARNE DE FRANGO PRODUZIDA?

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

36. QUAL O PRINCIPAL DESTINO DOS OVOS PRODUZIDOS?

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

QUAIS OUTROS PRODUTOS SÃO PRODUZIDOS E QUAL O DESTINO:

37. FRUTAS

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

38. FOLHOSOS/LEGUMES

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

39. GRÃOS (MILHO, FEIJÃO)

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

40. CAFÉ

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

41. MEL/DERIVADOS

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

42. CANA DE AÇUCAR/DERIVADOS

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

43. QUITANDAS

Não se aplica

1. Consumo próprio
 2. Feira
 3. Alimentação escolar
 4. Comércio local (distrito)
 5. Troca
 6. Outros: _____

44. PARA SITUAÇÕES QUE É NECESSÁRIO TRANSPORTE DA SUA PRODUÇÃO, DE QUE FORMA ELE É FEITO?

1. carro próprio
 2. carro de associação
 3. transporte da prefeitura
 4. Outros: _____

45. COM QUE FREQUÊNCIA O TÉCNICO ESPECIALIZADO EM AGROPECUÁRIA PRESTA ASSISTÊNCIA AO ESTABELECIMENTO?

1. Ocasionalmente (esporadicamente)
 2. Regularmente
 3. Não recebe assistência técnica

46. QUAL É A ORIGEM DA ORIENTAÇÃO TÉCNICA RECEBIDA?

Não se aplica

1. Governo Federal, Estadual ou Municipal
 2. Própria ou do Próprio Produtor
 3. Cooperativas
 4. Empresas integradoras
 5. Empresas privadas de planejamento
 6. Organização Não-Governamental - ONG
 7. Outras. Especifique: _____

47. O(A) SENHOR(A) FAZ ADUBAÇÃO

1. Na pastagens
 2. Na lavoura
 3. Não faz adubação

48. QUAIS OS PRODUTOS QUE O(A) SENHOR(A) UTILIZA NA ADUBAÇÃO?

Não se aplica

1. Adubos químicos

Todas as formulações de NPK (nitrogênio, fósforo e potássio), cloreto de potássio, superfosfatos, fosfatos naturais, nitratos, uréia, sulfato de amônio etc, e fosfatados (superfosfatos simples e triplo, e fosfatos naturais de rocha - fosfato de Araxá), cloreto de potássio, micronutrientes (sulfato de zinco, sulfato de cobre e FTE), gesso agrícola etc.

2. Esterco e/ou urina de animal

Fezes ou urina devidamente preparadas para uso como adubo. Exemplos: esterco de gado, chorume, cama aviária etc.

3. Adubação verde

Considerada também como adubação orgânica, o plantio e a incorporação ao solo de plantas, em geral leguminosas, tais como crotalária, mucuna e outras, especialmente cultivadas para melhorar as condições químicas e físicas do solo.

4. Vinhaça

Resíduo das destilarias de álcool da cana, rico em potássio e matéria orgânica.

5. Húmus de minhoca

Adubação feita com húmus produzido pelas minhocas.

6. Biofertilizantes

Fertilizante orgânico rico em microorganismos, usado no solo ou diretamente sobre a planta. Feito a partir de matéria orgânica fermentada (como esterco e partes de plantas), que pode ou não ser enriquecido com alguns minerais, como calcário e cinzas.

7. Inoculantes (fixadores de nitrogênio)

Material rico em microorganismos do solo, fixadores de nitrogênio específicos para cada planta, e que são misturados às sementes antes do plantio, especialmente de leguminosas como a soja, feijão, amendoim etc.

8. Composto orgânico

Material derivado do processo da fermentação (compostagem) de restos vegetais e/ou animais para uso como adubo orgânico.

9. Outros

49. QUAIS ALTERNATIVAS O (A) SENHOR(A) UTILIZA PARA O CONTROLE DE PRAGAS E/OU DOENÇAS EM VEGETAIS?

1. Controle biológico
 2. Queima de resíduos agrícolas e de restos de culturas
 3. Outras - uso de repelente, calda, iscas etc.
 4. Não utiliza

50. O (A) SENHOR(A) CONSIDERA SUA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA COMO ORGÂNICA?

1. Sim
 2. Não
 3. Não sabe
 4. Não sabe o que é

USO DE AGROTÓXICO

51. O(A) SENHOR(A) UTILIZA AGROTÓXICOS PARA O CONTROLE DE PRAGAS E/OU DOENÇAS EM VEGETAIS?

1. Sim 2. Não

52. QUAL É O MODO DA APLICAÇÃO DO AGROTÓXICO?

Não se aplica

1. Pulverizador costal 4. Por aeronave
 2. Pulverizador estacionário 5. Outro modo: _____
 3. Equipamento de tração mecânica e/ou animal 6. Nenhum

53. A APLICAÇÃO DO AGROTÓXICO É FEITA COM O USO DE QUAIS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL? Assinale os equipamentos: Não se aplica

1. Chapéu/capuz 6. Luvas
 2. Óculos/protetor facial 7. Botas
 3. Máscara 8. Trator ou veículo utilizado com cabine protetora
 4. Roupas protetoras (macacão) 9. Nenhum
 5. Avental/capa

54. SE UTILIZA, QUAL É O DESTINO DAS EMBALAGENS VAZIAS DE AGROTÓXICOS?

Não se aplica

1. Vendidas
 2. Largadas no campo
 3. Reaproveitadas
 4. Depósito de lixo comum
 5. Queimadas ou enterradas
 6. Devolvidas ao comerciante
 7. Recolhidas pela prefeitura ou órgãos públicos/entregue à central de coleta de embalagens
 8. Depositadas no estabelecimento, aguardando para serem retiradas
 9. Outro destino

55. JÁ HOVE CASOS DE PESSOAS INTOXICADAS POR AGROTÓXICOS NESTE DOMICÍLIO?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

CONDIÇÕES SOCIOECONOMICAS

56. O(A) SENHOR(A) TEM FILHOS?

1. Sim Quantos? _____ 2. Não

57. O(A) SENHOR(A) PODERIA ME DIZER QUAIS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO?

Nome	Condição no Domicílio*	Idade	Sexo	Ocupação
			<input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. F	
			<input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. F	
			<input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. F	
			<input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. F	
			<input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. F	

*Condição em relação ao participante.

58. QUEM É A PESSOA COM MAIOR RENDA NO DOMICÍLIO (responsável)? _____

59. QUAL É O GRAU DE INSTRUÇÃO DESSA PESSOA? Próprio participante

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Analfabeto | <input type="checkbox"/> 6. Médio incompleto |
| <input type="checkbox"/> 2. Fundamental I incompleto | <input type="checkbox"/> 7. Médio completo |
| <input type="checkbox"/> 3. Fundamental I completo | <input type="checkbox"/> 8. Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> 4. Fundamental II incompleto | <input type="checkbox"/> 9. Superior completo |
| <input type="checkbox"/> 5. Fundamental II completo | |

As próximas perguntas referem-se às condições de moradia, saneamento básico e bens que o(a) senhor(a) possui.

60. QUAL A SITUAÇÃO DO IMÓVEL QUE O(A) SENHOR(A) MORA?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Próprio - já quitado | <input type="checkbox"/> 4. Cedido por empregador |
| <input type="checkbox"/> 2. Próprio - ainda pagando | <input type="checkbox"/> 5. Cedido de outra forma |
| <input type="checkbox"/> 3. Alugado | <input type="checkbox"/> 6. Outra condição: _____ |

61. QUAL O MATERIAL QUE PREDOMINA NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNA DESTE DOMICÍLIO?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento | <input type="checkbox"/> 5. Taipa não revestida |
| <input type="checkbox"/> 1. Alvenaria sem revestimento | <input type="checkbox"/> 6. Madeira aproveitada |
| <input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção | <input type="checkbox"/> 7. Palha |
| <input type="checkbox"/> 4. Taipa revestida | <input type="checkbox"/> 8. Outro material: _____ |

62. QUAL O MATERIAL PREDOMINANTE NA COBERTURA (TELHADO) DO DOMICÍLIO?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Telha | <input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada |
| <input type="checkbox"/> 2. Laje de concreto | <input type="checkbox"/> 6. Palha |
| <input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção | <input type="checkbox"/> 7. Outro material: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. Zinco ou chapa metálica | |

63. QUAL O MATERIAL QUE PREDOMINA NO PISO DO DOMICÍLIO?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Carpete | <input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada |
| <input type="checkbox"/> 2. Cerâmica, lajota ou pedra | <input type="checkbox"/> 6. Terra |
| <input type="checkbox"/> 3. Tacos ou tábua corrida | <input type="checkbox"/> 7. Outro material: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. Cimento | |

64. QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DESTE DOMICÍLIO?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição | <input type="checkbox"/> 5. Água de chuva armazenada em cisterna |
| <input type="checkbox"/> 2. Poço ou nascente na propriedade | <input type="checkbox"/> 6. Água de chuva armazenada de outro modo |
| <input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente fora da propriedade | <input type="checkbox"/> 7. Rios, lagos e igarapés |
| <input type="checkbox"/> 4. Carro-pipa | <input type="checkbox"/> 8. Outra: _____ |

65. ALÉM DA PRINCIPAL, QUE OUTRA FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA É UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | <input type="checkbox"/> 5. Água de chuva armazenada em cisterna |
| <input type="checkbox"/> 2. Rede geral de distribuição | <input type="checkbox"/> 6. Água de chuva armazenada de outro modo |
| <input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente na propriedade | <input type="checkbox"/> 7. Rios, lagos e igarapés |
| <input type="checkbox"/> 4. Poço ou nascente fora da propriedade | <input type="checkbox"/> 8. Outra: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5. Carro-pipa | |

66. COM QUE FREQUÊNCIA A ÁGUA PROVENIENTE DA REDE GERAL ESTÁ HABITUALMENTE DISPONÍVEL PARA ESTE DOMICÍLIO? Não se aplica

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Diariamente | <input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana |
| <input type="checkbox"/> 2. Pelo menos uma vez por semana | |

67. A ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER NESTE DOMICÍLIO É:

1. Filtrada 4. Mineral industrializada
 2. Fervida 4. Sem tratamento no domicílio
 3. Tratada de outra forma no domicílio. Especifique: _____

68. QUAL O NÚMERO DE CÔMODOS NO SEU DOMICÍLIO, INCLUINDO BANHEIRO(S) E COZINHA(S)?

Número: _____

69. QUANTOS CÔMODOS SERVEM DE DORMITÓRIO PARA OS MORADORES?

Número: _____

70. DE QUE FORMA É FEITO O ESCOADOURO DOS BANHEIROS OU SANITÁRIOS?

1. Rede geral de esgoto ou pluvial 4. Vala
 2. Fossa séptica 5. Direto para rio, lago ou mar
 3. Fossa rudimentar 6. Outra: _____

71. QUAL O DESTINO DADO AO LIXO?

1. Coletado diretamente por serviço de limpeza 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro
 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza 6. Jogado em rio, lago.
 3. É queimado na propriedade 7. Outro: _____
 4. É enterrado na propriedade

72. QUAL A ORIGEM DA ENERGIA ELÉTRICA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO?

1. Rede geral 3. Não tem energia elétrica
 2. Outra origem (gerador, placa solar, eólica, etc)

73. CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É:

1. Asfaltada/Pavimentada 2. Terra/Cascalho

74. O FOGÃO DESTE DOMICÍLIO UTILIZA PREDOMINANTE:

1. Gás de botijão 5. Energia elétrica
 2. Gás canalizado 6. Outro: _____
 3. Lenha 7. Não tem fogão
 4. Carvão

75. O(A) SENHOR(A) TEM APARELHO DE TELEVISÃO NESTE DOMICÍLIO?

1. Sim 2. Não

76. EM CASO AFIRMATIVO, O(A) SENHOR(A) ACESSA PROGRAMAÇÃO TELEVISIVA ATRAVÉS DE:

1. Televisão digital aberta 4. Televisão analógica aberta
 2. Televisão por assinatura 5. Outros: _____
 3. Televisão por antena parabólica

77. HÁ REDE DE TELEFONIA RURAL DISPONÍVEL PARA O SEU DOMÍLIO?

1. Sim 2. Não

78. O(A) SENHOR(A) POSSUI TELEFONE MÓVEL (CELULAR)?

1. Sim 2. Não

79. HÁ REDE DE TELEFONIA MOVEL (CELULAR) DISPONÍVEL PARA O SEU DOMÍLIO?

1. Sim 2. Não

80. O(A) SENHOR(A) TEM ACESSO À INTERNET NO DOMICÍLIO?

1. Sim 2. Não

81. O(A) SENHOR(A) ACESSA A INTERNET POR MEIO DE QUAL EQUIPAMENTO?

Não se aplica

1. Microcomputador 4. Televisão
 2. Celular 5. Outros: _____

82. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. No seu domicílio tem:

ITENS DE CONFORTO	NÃO TEM	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
Quantidade de banheiros.					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
Quantidade de geladeiras.					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.					
Quantidade de lavadora de louças.					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.					

83. (A) SENHOR(A) ESTÁ INSCRITO NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL(CadÚnico)?

1. Sim

2. Não

Não se aplica

84. SE "SIM", QUEM É O TITULAR DO CARTÃO?

1. mulher

2. homem

3. filho (a)

85. O SEU DOMICÍLIO ESTÁ CADASTRADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA?

1. Sim

3. Não sei

2. Não

86. QUANDO O DOMICÍLIO DO(A) SENHOR(A) FOI CADASTRADO?

1. Há menos de 2 meses

3. De 6 meses a menos de um ano

2. De 2 a menos de 6 meses

4. Há um ano ou mais

87. QUAL A PRINCIPAL FORMA DE CONTATO COM AGENTE COMUNITÁRIO OU ALGUM MEMBRO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA?

1. Telefone

3. Ida à unidade de saúde

2. Visita ao domicílio

4. Não tem contato

88. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA O SEU DOMICÍLIO RECEBEU UMA VISITA DE ALGUM AGENTE COMUNITÁRIO OU ALGUM MEMBRO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA?

1. Mensalmente 4. Uma vez
 2. A cada 2 meses 5. Nunca recebeu
 3. De 2 a 4 vezes

89. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA O SEU DOMICÍLIO RECEBEU UMA VISITA DE ALGUM AGENTE DE ENDEMIAS (COMO A DENGUE, ZOONOSES POR EXEMPLO)?

1. Mensalmente 4. Uma vez
 2. A cada 2 meses 5. Nunca recebeu
 3. De 2 a 4 vezes

90. QUANTOS DESTES ANIMAIS HÁ NO SEU DOMICÍLIO?

1. gatos (____) 0. Nenhum
 2. cachorros (____) 0. Nenhum

91. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, TODOS ELES FORAM VACINADOS CONTRA RAIVA?

1. Sim, todos
 2. Não, nem todos
 3. Nenhum deles

CONDIÇÕES DE SAÚDE

As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral.

92. EM GERAL, COMO O(A) SENHOR(A) AVALIA A SUA SAÚDE?

1. Muito boa 4. Ruim
 2. Boa 5. Muito ruim
 3. Regular

93. O(A) SENHOR(A) TEM ALGUM PLANO DE SAÚDE MÉDICO?

1. Particular 3. De órgão público
 2. De empresa 4. Não possui

94. O(A) SENHOR(A) TEM ALGUM PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO?

1. Particular 3. De órgão público
 2. De empresa 4. Não possui

95. QUANDO O(A) SENHOR(A) CONSULTOU UM MÉDICO PELA ÚLTIMA VEZ?

1. Nos doze últimos meses 4. 3 anos ou mais
 2. De 1 ano a menos de 2 anos 5. Nunca foi ao médico
 3. De 2 anos a menos de 3 anos

96. ESTE ATENDIMENTO MÉDICO FOI FEITO POR:

1. SUS 3. Particular
 2. Plano de Saúde 4. Não soube informar

97. QUANDO O(A) SENHOR(A) CONSULTOU UM DENTISTA PELA ÚLTIMA VEZ?

1. Nos doze últimos meses 4. 3 anos ou mais
 2. De 1 ano a menos de 2 anos 5. Nunca foi ao dentista
 3. De 2 anos a menos de 3 anos

98. ESTE ATENDIMENTO DENTÁRIO FOI FEITO POR:

1. SUS 3. Particular
 2. Plano de Saúde 4. Não soube informar

99. QUANDO ESTÁ DOENTE OU PRECISANDO DE ATENDIMENTO DE SAÚDE O(A) SENHOR(A) COSTUMA PROCURAR:

- 1. Farmácia
- 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 7. Hospital público/ambulatório
- 8. Consultório particular ou clínica privada
- 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família
- 12. No domicílio, com médico particular
- 13. Outro serviço: _____
- 12. Outro motivo _____

100. NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, O(A) SENHOR(A) DEIXOU DE REALIZAR QUAISQUER DE SUAS ATIVIDADES HABITUAIS (TRABALHAR, IR À ESCOLA, BRINCAR, AFAZERES DOMÉSTICOS ETC.) POR MOTIVO DE SAÚDE?

- 1. Sim
- 2. Não

101. NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, O(A) SENHOR(A) PROCUROU ALGUM LUGAR, SERVIÇO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO RELACIONADO À PRÓPRIA SAÚDE?

- 1. Sim
- 2. Não

102. SE SIM, QUAL FOI O MOTIVO PRINCIPAL PELO QUAL O(A) SENHOR(A) PROCUROU ATENDIMENTO RELACIONADO À SAÚDE NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS?

- 1. Acidente ou lesão
- 2. Doença
- 3. Problema odontológico
- 4. Reabilitação ou terapia
- 5. Continuação de tratamento
- 6. Pré-natal
- 7. Puericultura
- 8. Parto
- 9. Exame complementar de diagnóstico
- 10. Vacinação
- 11. Outro atendimento preventivo
- 12. Solicitação de atestado de saúde
- 13. Outro _____

103. SE NÃO, NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, POR QUE MOTIVO O(A) SENHOR(A) NÃO PROCUROU SERVIÇO DE SAÚDE? Não se aplica

- 1. Não houve necessidade
- 2. Não tinha dinheiro
- 3. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso
- 4. Horário incompatível
- 5. O atendimento é muito demorado
- 6. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades
- 7. Achou que não tinha direito
- 8. Não tinha quem o(a) acompanhasse
- 9. Não gostava dos profissionais do estabelecimento
- 10. Greve nos serviços de saúde
- 11. Dificuldade de transporte

104. O(A) SENHOR (A) FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO?

1. Sim. Quantos? _____ 2. Não

105. OS MEDICAMENTOS FORAM OBTIDOS NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR?

Não se aplica

1. Sim, todos 3. Não, nenhum
 2. Sim, alguns

106. QUAL O PRINCIPAL MOTIVO DO(A) SENHOR(A) NÃO TER CONSEGUIDO OBTER TODOS OS MEDICAMENTOS RECEITADOS?

Não se aplica

1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada
 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde
 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)
 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte
 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia
 6. Não tinha dinheiro para comprar
 7. Não achou necessário
 8. Desistiu de procurar, pois melhorou
 9. Outro: _____

107. NOS ÚLTIMOS DOZE MESES, O(A) SENHOR (A) TOMOU VACINA CONTRA GRIPE?

1. Sim. 2. Não

108. QUAL O PRINCIPAL MOTIVO POR NÃO TEM TOMADO A VACINA CONTRA GRIPE?

Não se aplica

1. Raramente fica gripado (a)
 2. Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe
 3. Não sabia onde tomar a vacina
 4. Tem medo da reação
 5. Tem medo de injeção
 6. Não tinha quem o(a) acompanhasse ao serviço de saúde
 7. Estava com dificuldades financeiras
 8. Teve dificuldades de transportes
 9. O serviço de saúde era muito distante
 10. A vacina não estava disponível no serviço que procurou
 11. Contra indicação médica
 12. Não acredita que a vacina protege contra a gripe
 13. Outro (Especifique)

MORBIDADES REFERIDAS

109. ALGUM MÉDICO JÁ DEU AO(A) SENHOR(A) O DIAGNÓSTICO DE ALGUMA DESSAS DOENÇAS QUE VOU LHE FALAR?

110. SE SIM, ESTA DOENÇA LIMITA DE ALGUMA FORMA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS (TRABALHAR, IR À ESCOLA, BRINCAR, AFAZERES DOMÉSTICOS, ETC.)?

MORBIDADE	PRESENÇA		LIMITA	
Hipertensão Arterial	()1S	()2N	()1S	()2N
Diabetes	()1S	()2N	()1S	()2N
Hipercolesterolemia	()1S	()2N	()1S	()2N
Bronquite/asma	()1S	()2N	()1S	()2N
Doença Cardiovascular	()1S	()2N	()1S	()2N

AVC/ derrame	()1S	()2N	()1S	()2N
Problema crônico de coluna	()1S	()2N	()1S	()2N
Depressão	()1S	()2N	()1S	()2N
Insuficiência Renal Crônica (IRC)	()1S	()2N	()1S	()2N
Artrite/reumatismo	()1S	()2N	()1S	()2N
Distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (DORT/LER)	()1S	()2N	()1S	()2N
Câncer/ Tipo (1º diagnóstico):	()1S	()2N	()1S	()2N
Outra doença crônica, física ou mental de longa duração:	()1S	()2N	()1S	()2N

SAÚDE DA MULHER

O bloco de perguntas de 111 a 114 é dirigido às mulheres com **50 ANOS OU MAIS DE IDADE**. Se o morador for homem passe para a questão 115.

111. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE A SENHORA FEZ UM EXAME DE MAMOGRAFIA?

1. Menos de 1 ano atrás
 4. 3 anos ou mais atrás
 2. De 1 ano a menos de 2 anos
 5. Nunca fez
 3. De 2 anos a menos de 3 anos

112. A ÚLTIMA MAMOGRAFIA FOI COBERTA POR ALGUM PLANO DE SAÚDE?

1. Sim
 3. Não sabe
 2. Não
 4. Não se aplica

113. A ÚLTIMA MAMOGRAFIA FOI FEITA ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)?

1. Sim
 3. Não sabe
 2. Não
 4. Não se aplica

114. SE NÃO, QUAL O PRINCIPAL MOTIVO DA SENHORA NÃO TER FEITO O EXAME DE MAMOGRAFIA?

1. O exame está marcado, mas ainda não fez o exame.
 2. Não achou necessário
 3. Não sabia onde realizar o exame
 4. Não conseguiu marcar
 5. Estava com dificuldades financeiras
 6. Teve dificuldades de transporte
 7. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
 8. O serviço de saúde era muito distante
 9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho e domésticas
 10. O plano de saúde não cobria a mamografia

MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR

115. O(A) SENHOR(A) TEM COSTUME DE REALIZAR AS REFEIÇÕES ASSISTINDO TV, MEXENDO NO COMPUTADOR E/OU CELULAR?

1. Sim
 2. Não
 3. Não sabe

116. QUAIS REFEIÇÕES O(A) SENHOR (A) FAZ AO LONGO DO DIA?

1. Café da manhã
 4. Lanche da tarde
 2. Lanche da manhã
 5. Jantar
 3. Almoço
 6. Ceia

117. ONTEM O(A) SENHOR(A) CONSUMIU:

FEIJÃO

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

FRUTAS FRESCAS (não considerar suco de frutas)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

VERDURAS E/OU LEGUMES (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

HAMBÚRGUER E/OU EMBUTIDOS (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

BEBIDAS ADOÇADAS (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

MACARRÃO INSTANTÂNEO, SALGADINHOS DE PACOTE OU BISCOITOS SALGADOS

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

BISCOITO RECHEADO, DOCES OU GULOSEIMAS (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS (Knor, Sazon)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

118. COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SENHOR(A) COSTUMA CONSUMIR ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA?

1. Não bebo nunca
 2. Menos de uma vez por mês
 3. Uma vez ou mais por mês

119. QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SENHOR(A) COSTUMA TOMAR ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA?

1. _____ dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

120. EM GERAL, NO DIA QUE O(A) SR(A) BEBE, QUANTAS DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA O(A) SR(A) CONSUME? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).

Número de doses: _____

Não se aplica

USO DE CIGARRO

Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

121. ATUALMENTE, O(A) SENHOR(A) FUMA ALGUM PRODUTO DO TABACO?

1. Sim, diariamente
 2. Sim, menos que diariamente
 3. Não fumo atualmente

122. E NO PASSADO, O(A) SR(A) FUMOU ALGUM PRODUTO DO TABACO?

1. Sim, diariamente
 2. Sim, menos que diariamente
 3. Não, nunca fumei

ATIVIDADE FÍSICA

123. NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, O(A) SR(A) PRATICOU ALGUM TIPO DE EXERCÍCIO FÍSICO OU ESPORTE? (não considere fisioterapia).

1. Sim 2. Não

124. QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SR(A) COSTUMA PRATICAR EXERCÍCIO FÍSICO OU ESPORTE?

1. _____ dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

125. PERTO DO DOMICÍLIO DO(A) SENHOR(A), EXISTE ALGUM LUGAR PÚBLICO (PRAÇA, PARQUE, RUA FECHADA) PARA FAZER CAMINHADA, REALIZAR EXERCÍCIO OU PRATICAR ESPORTE?

1. Sim 2. Não

126. O(A) SENHOR(A) CONHECE ALGUM PROGRAMA PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE MARIANA QUE ESTÍMULA À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA?

1. Sim. Qual: _____ 2. Não

127. O(A) SENHOR(A) PARTICIPA DESSE PROGRAMA?

Não se

aplica

1. Sim 2. Não

128. QUAL O PRINCIPAL MOTIVO DE NÃO PARTICIPAR?

1. Não é perto do meu domicílio
 2. Não tenho tempo
 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas
 4. O espaço não é seguro/iluminado
 5. Foi impedido de participar
 6. Problemas de saúde ou incapacidade física
 7. Outro. _____

129. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SENHOR(A) PARTICIPOU DE REUNIÕES DE ASSOCIAÇÕES DE MORADORES OU FUNCIONÁRIOS, MOVIMENTOS COMUNITÁRIOS, CENTROS ACADÊMICOS OU SIMILARES?

1. Mais de uma vez por semana 4. Algumas vezes no ano
 2. Uma vez por semana 5. Uma vez no ano
 3. De 2 a 3 vezes por mês 6. Nenhuma vez

RENDA

128. EM MÉDIA QUAL A RENDA DOMICILIAR MENSAL? (Salário Mínimo R\$ 937,00) _____

129. EM MÉDIA QUAL A RENDA MENSAL PROVENIENTE DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA? R\$ _____

130. O(A) SENHOR(A) POSSUI OUTRAS FONTES DE RENDA?

1. Bolsa Família 6. Pensão alimentícia
 2. Aposentadoria ou Pensão do INSS 7. Outros _____
 3. Salário (inclui) 8. Não possui outras fonte
 4. Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC-LOAS)
 5. Aluguel ou Arrendamento

CONDIÇÕES DE TRABALHO

131. PENSANDO EM TODOS OS SEUS TRABALHOS, O(A) SR(A) ESTÁ EXPOSTO(A) A ALGUM DESTES FATORES QUE PODEM AFETAR A SUA SAÚDE?

Manuseio de substâncias químicas

1. Sim 2. Não

Exposição a ruído (barulho intenso)

1. Sim 2. Não

Exposição longa ao sol

1. Sim 2. Não

Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)

1. Sim 2. Não

Manuseio de resíduos urbanos (lixo)

1. Sim 2. Não

Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo

1. Sim 2. Não

Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)

1. Sim 2. Não

Exposição a poeira industrial (pó de mármore)

1. Sim 2. Não

AValiação Nutricional

Agradeço a disponibilidade do(a) senhor (a) em responder a todas estas perguntas. Para finalizar, conforme esclarecido anteriormente, vou realizar algumas medidas como: seu peso, sua altura, o perímetro da cintura e aferição da pressão arterial.

E se em algum momento o(a) senhor (a) se sentir desconfortável, sinta-se à vontade para me falar.

PESO (kg)	ALT (cm)	IMC (kg/m ²)	Classif	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Perímetro Cint (cm)

ANEXO

Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) versão reduzida/PNAD.

01	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar mais comida?	() 1. Sim	() 2. Não
02	Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	() 1. Sim	() 2. Não
03	Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	() 1. Sim	() 2. Não
04	Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?	() 1. Sim	() 2. Não
05	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	() 1. Sim	() 2. Não
06	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não
07	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não
08	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não tinha dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não

CASO TENHA NO DOMICÍLIO PESSOA **MENOR DE 18 ANOS**, REALIZAR TAMBÉM AS QUESTÕES DE 09 A 14.

09	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não
10	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não
11	Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não
12	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	() 1. Sim	() 2. Não
13	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não
14	Nos últimos 3 meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?	() 1. Sim	() 2. Não

Pontuação para classificação dos domicílios nas categorias de segurança alimentar (PNAD/BRASIL, 2014).

CATEGORIA	NUMERO DE PONTOS (RESP "SIM")	
	Famílias c/ <18 anos	Famílias s/ <18 anos
Segurança Alimentar	0	0
Insegurança Alimentar Leve	1 a 5	1 a 3
Insegurança Alimentar Moderada	6 a 9	4 a 5
Insegurança Alimentar Grave	10 a 14	6 a 8