

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



**PREVALÊNCIA DE MARCADORES DO CONSUMO SAUDÁVEIS E NÃO
SAUDÁVEIS EM ASSENTAMENTOS RURAIS NAS 3 MESORREGIÕES DO
ESTADO DE ALAGOAS**

ANDREIA ABRANEIA TAVARES SEMEDO
MARIA DIVANICE MELO DE SOUZA

Maceió

2021

ANDREIA ABRANEIA TAVARES SEMEDO
MARIA DIVANICE MELO DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE MARCADORES DO CONSUMO SAUDÁVEIS E NÃO
SAUDÁVEIS EM ASSENTAMENTOS RURAIS NAS 3 MESORREGIÕES DO
ESTADO DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas como
requisito à obtenção do grau de Bacharel
em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Alice Araújo Oliveira

Faculdade de Nutrição

Universidade Federal de Alagoas

Co-Orientadoras: Raissa Milena Silva Freitas e Amália Freire de Menezes Costa

Faculdade de Nutrição

Universidade Federal de Alagoas

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S471p Semedo, Andreia Abraneia Tavares.

Prevalência de marcadores do consumo saudáveis e não saudáveis em assentamentos rurais nas mesorregiões do estado de Alagoas / Andreia Abraneia Tavares Semedo, Maria Divanice Melo de Souza. – 2021.

34 f.

Orientadora: Maria Alice Araújo Oliveira.

Coorientadoras: Raissa Milena Silva Freitas e Amália Freire de Menezes Costa.

Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição, Maceió, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Ingestão de alimentos. 2. População rural - Alagoas. 3. Nutrição. I. Título.

CDU: 612.39

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, o autor principal, que permitiu que tudo isso acontecesse, e não somente nestes anos enquanto universitárias, mas em todos os momentos de nossa vida. Obrigada por cada bênção, por cada oportunidade, por cada dia de vida que nos concede.

Aos nossos familiares e amigos, que estiveram conosco durante essa caminhada toda, nos incentivando a não desistir, em especial aos nossos pais, por terem sonhado junto conosco e nos apoiando em todos os momentos e por nunca ter deixado de acreditar em nosso potencial. Se hoje chegamos aqui foi graças a eles.

Aos nossos mestres, por toda dedicação e empenho e em especial a nossa professora doutora Maria Alice Araújo Oliveira, nossa orientadora, agradecemos pelos ensinamentos, disponibilidade e pela paciência.

Aos nutricionista Raissa Milena Silva Freitas e Amália Freire de Menezes Costa, nossas coorientadoras, por toda sua paciência, apoio e doação de tempo que nos foi prestado ao longo da construção desse trabalho.

Por fim, pedimos a Deus que abençoe e proteja a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, e que continue guiando nossos passos pelos caminhos que Ele mesmo já preparou.

RESUMO

SEMEDO, A. A. T.; SOUZA, M. D. M. **Prevalência dos marcadores saudáveis e não saudáveis em assentamentos das três mesorregiões do estado de Alagoas**, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de marcadores de consumo saudáveis e não saudáveis, fatores socioeconômicos e demográficos e situação de (in)segurança alimentar dos agricultores de assentamentos rurais nas 3 mesorregiões do estado de Alagoas. Trata-se de estudo transversal, parte da pesquisa “Saúde ambiental e biossegurança em comunidades rurais nas mesorregiões do estado de alagoas”. Foram incluídas como unidade de estudo, as famílias dos agricultores em diferentes fases do ciclo de vida, nos anos de 2017/18. Para a coleta de dados demográficos e socioeconômicos, foi aplicado um questionário estruturado e pré-codificado em blocos, contendo informações como: sexo; cor da pele/raça; número de pessoas da família; nível da escolaridade; a alfabetização; e o tipo de ocupação da residência/terra. Para avaliar o consumo alimentar foi aplicado um questionário de frequência de consumo alimentar, com base no formulário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), identificando os marcadores do consumo alimentar saudável e não saudável e, para o diagnóstico de segurança alimentar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os dados foram avaliados quanto à sua consistência interna. Foi realizada a dupla digitação mediante o Epi Info, versão 6.0. O pacote estatístico Stata 13.0 foi utilizado para a análises estatísticas (descritivas univariadas e bivariadas para estudo das associações). A maioria da população estudada foi constituída por indivíduos do sexo masculino (52,5%), na cor preta ou parda (83,8%), com ensino fundamental completo ou incompleto (51,5%) e regime de ocupação do domicílio próprio (76,8%). A maioria (89.0%), recebia algum benefício do governo como fonte de renda para a sobrevivência, principalmente o Programa Bolsa Família (57%) e aposentadoria (32.4%). Quanto à renda per capita, a maioria da população (51.1%) recebe até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Na avaliação do consumo alimentar, os resultados apontaram bom percentual dos marcadores de consumo alimentar saudável, no entanto os marcadores do consumo alimentar não saudável também tiveram uma presença considerável. A insegurança alimentar leve foi a mais frequente entre as três mesorregiões avaliadas (44,1%).

Palavras-chave: Consumo alimentar; Assentamentos rurais; Nutrição; Agroecologia.

ABSTRACT

SEMEDO, A.A.T.; SOUZA, M. D.M. Prevalence of healthy and unhealthy markers in settlements of the three mesoregions of the state of Alagoas, Course Completion Work presented to the Faculty of Nutrition of the Federal University of Alagoas, Maceió, 2020.

This study aimed to evaluate the prevalence of healthy and unhealthy consumption markers, socioeconomic and demographic factors and the situation of food (in)security of farmers in rural settlements at the 3 mesoregions of the state of Alagoas. This is a cross-sectional study, part of the research "Environmental health and biosafety in rural communities in the mesoregions of the state of Alagoas". The families of farmers at different stages of the life cycle were included as a study unit in 2017/18. For the collection of demographic and socioeconomic data, a structured and pre-coded questionnaire was applied in blocks, containing information such as: gender; skin/race color; number of family members; education level; literacy and the type of occupation of the residence/land. To assess food intake, a food consumption frequency questionnaire was applied, based on the form of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), identifying the markers of healthy and unhealthy food intake and, for the diagnosis of food safety, the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was used. The data was evaluated for their internal consistency. Double typing was performed using epi info, version 6.0. The stata 13.0 statistical package was used for statistical analyses (univariate and bivariate descriptive for the study of associations). The majority of the population studied consisted of males (52.5%), black or brown (83.8%), with complete or incomplete elementary school (51.5%) and self-household occupation regime (76.8%). The majority (89.0%) received some benefit from the government as a source of income for survival, mainly the Bolsa Família Program (57%) and retirement (32.4%). As for per capita income, the majority of the population (51.1%) receives up to 1/4 of the minimum wage. In the evaluation of food intake, the results showed a good percentage of healthy food consumption markers, however the markers of unhealthy food intake also had a considerable presence. Mild food insecurity was the most frequent among the three mesoregions evaluated (44.1%).

Keywords: Food consumption; Rural settlements; Nutrition; Agroecology.

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	07
2.	REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1.	Assentamentos e Reforma Agrária	09
2.2.	Mudanças nos hábitos/consumo alimentar dos agricultores	10
2.3.	Situação de insegurança alimentar e nutricional no meio rural	11
3	REFERÊNCIAS	13
4.	ARTIGO CIENTÍFICO	16
4.1	Introdução	16
4.2	Metodologia	18
4.3	Resultados	19
4.4	Discussões	24
4.5	Conclusão	27
5.	REFERÊNCIAS	28
6.	ANEXO	31

1. APRESENTAÇÃO

O padrão do consumo alimentar da população rural está em crescente ampliação com adoção de novos hábitos de consumo alimentar, mas ainda preserva suas culturas e tradições, pois boa parte de sua alimentação continua sendo produzida dentro de sua propriedade (CHRIST, 2014). No entanto, com a transição alimentar resultado dos processos de industrialização e de urbanização (GARNELO et al., 2009), o Brasil vem sofrendo grandes mudanças no padrão do consumo alimentar, com substituição de alimentos básicos por produtos industrializados (SILVA et al., 2018). Os alimentos passaram a apresentar em sua composição, maiores quantidades energéticas, provenientes da adição de gorduras e açúcares, e a adição de conservantes e sal, e com poucas quantidades de fibras e outros nutrientes (SILVEIRA et al., 2020). Para ter acesso regular aos alimentos, às populações têm que ter renda suficiente para adquiri-los, mas muitas vezes seus rendimentos não são suficientes, devido a problemas econômicos internos, ação de monopólio ou desvios, deixando a população em situação grave de insegurança alimentar (CHRIST, 2014). O meio rural apresenta níveis de pobreza elevados, combinados à baixa escolaridade e desenvolvimento, que contribuem para a instalação deste quadro (TRIVELLATO et al., 2019).

O trabalho visa responder a seguinte pergunta: Como está distribuído o consumo alimentar saudável e não saudável em assentamentos. Em nossa hipótese os agricultores apresentam o consumo alimentar caracterizado por um padrão não saudável em nível elevado. Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é avaliar a prevalência dos marcadores saudáveis e não saudáveis dos agricultores de assentamentos nas 3 mesorregiões do estado de Alagoas, fazendo a caracterização das condições demográficas e socioeconômicas dos agricultores dos de assentamentos nas 3 mesorregiões do estado de Alagoas, bem como caracterizar as condições demográficas, socioeconômicas e de segurança/insegurança alimentar de suas famílias.

Por fim, esse estudo está apresentado conforme as Normas de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Alagoas onde a primeira parte é composta por uma revisão de literatura que aborda sobre as mudanças no padrão alimentar brasileira destacando a população dos agricultores. E a segunda parte é composta por um artigo científico original que traz à tona discussões dos dados de consumo alimentar dos agricultores, fazendo associação com as condições demográficas, socioeconômicas e

situação de (in)segurança alimentar e nutricional. Este artigo será submetido à revista Ciência e Saúde coletiva conforme as regras descritas no anexo deste trabalho.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. ASSENTAMENTOS E REFORMA AGRÁRIA

As lutas por terras no Brasil são relatadas desde o século XVI, devido ao modelo fundiário que se instaurou no país ainda no período colonial (DANTAS *et al.*, 2019). Como parte integrante dessas lutas, a reforma agrária busca efetuar a distribuição da terra para a realização de sua função social, contribuindo para o desenvolvimento econômico e ambiental, com sensível redução da miséria e da pobreza, redução do êxodo, geração de alimentos e aumento de renda através da inclusão socioproductiva dentro dos assentamentos (LIMA, 2014).

A ocupação dos povos no campo se deu a partir de movimentos sociais em várias regiões do país que continuam resistindo contra os processos de exploração, expropriação e expulsão em seus territórios, reivindicando o direito de viver e produzir na terra, com condições sociais necessárias à vida digna (DANTAS *et al.*, 2019). A conquista da terra possui significados que vão desde o resgate da cidadania até a melhoria da condição de vida pela aquisição de bens, produtos e serviços (SOUZA-ESQUERDO *et al.*, 2013).

Dentre os movimentos oriundos da luta pela terra na década de 1980, destaca-se o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que trabalha com diversos movimentos sociais construindo estratégias para garantir a Reforma Agrária em todo o país (DANTAS *et al.*, 2019). Ocupar, resistir e produzir são palavras de ordem carregadas de símbolos e significações, que contrastam com as políticas públicas para a Reforma Agrária e da Agricultura Familiar (LIMA, 2014).

Segundo dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), até 2017, existiam cerca de 9.437 assentamentos da Reforma Agrária em todo o País, com mais de 972.289 famílias assentadas. Destas, 132.301 se distribuem em 1.028 assentamentos no Estado do Maranhão que ocupa o 1º lugar entre os estados com maior número de assentamentos. Ficando em segundo lugar o estado da Bahia com 691 assentamentos (INCRA, 2017). No estado de Alagoas os dados mostram que existem 178 assentamentos e 13.002 famílias assentadas nos diferentes municípios (INCRA, 2017).

2.2. MUDANÇAS NOS HÁBITOS/CONSUMO ALIMENTAR DOS AGRICULTORES E AGRICULTORAS

A agricultura familiar, um dos mais ricos sistemas agrícolas sustentáveis, vem sendo cada vez mais requisitada, tornando-se positiva para a economia, saúde dos consumidores e para o planeta. No entanto, a demanda e a visão de lucro têm apresentado impacto negativo na saúde e hábitos alimentares dos agricultores e agricultoras (MARTINELLI; CAVALLI, 2019).

A produção para o autoconsumo é tão importante para a subsistência dos agricultores familiares quanto a produção para a comercialização onde ocorre a geração de renda e compra de alimentos. No entanto, a mercantilização da agricultura, caracterizada pela produção de alimentos cada vez mais voltada para a venda, afeta a produção para o autoconsumo priorizando a realização da venda e posterior compra de alimentos. Nesse sentido, os produtos industrializados ganharam espaço na alimentação dos agricultores, que antes era baseada nos alimentos por eles cultivados (SILVA et al, 2019).

A condição de baixa renda instaurada na zona rural acarreta na busca e consumo de alimentos de menor custo, que geralmente são alimentos refinados, ricos em carboidratos de alto índice glicêmico, ricos em gorduras, o que constituem alguns dos fatores mais importantes para explicar o aumento das DCNTs e da morbimortalidade (HEITOR *et al*, 2013). Para Silva *et al* (2019), o consumo excessivo de sódio e gordura saturada, geralmente presentes em alimentos ultraprocessados, tais como: embutidos, macarrão instantâneo e biscoitos, aumenta o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, o consumo de alimentos ultraprocessados, devido a suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo, afeta de modo negativo a cultura, a vida social e o meio ambiente.

A cultura alimentar está em frequente transformação, da qual começou a se formar no seio do capitalismo, caracterizado por uma sociedade industrializada e urbanizada, denominada de padrão alimentar ocidental, rica em (alimentos de grande densidade energética, ricos em gordura e em açúcar refinado simples, e por uma redução do consumo de carboidratos complexos, fonte importante de fibras alimentares), contribuindo diretamente na mudança e comportamento alimentar da população, independente da sua localização geográfica tanto urbana quanto rural (SALAMI, 2009). A identificação de padrões alimentares populacionais de uma população tem como intuito compreender a complexa relação entre dieta e desfechos de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2012), possibilitando ser capaz de gerar informações que refletem a sua organização social (CARVALHO; ROCHA, 2011).

2.3. SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MEIO RURAL.

A segurança alimentar é uma questão que já vem sendo discutida desde o final da segunda guerra mundial na qual era compreendida como limitação de disponibilidade de alimentos e uma ameaça aos países, portanto o Fundo das Nações Unidas para a Alimentação (FAO), propôs um indicador de medida padronizado a partir da disponibilidade calórica per capita, com a finalidade de acompanhar tendências históricas e estabelecer comparações entre os países, além disso passou-se a utilizar o indicador de rendimento familiar, o gasto familiar com a compra dos alimentos e o consumo alimentar individual, por meio de sua frequência semanal ou de análise da ingestão de alimentos das últimas 24 horas (CORRÊA; LEON, 2009).

Para mensurar de forma direta a segurança alimentar e nutricional, visando a realidade do Brasil, foi criada a escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA), que mede diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar, expressando o acesso aos alimentos e proporcionando alta confiabilidade da escala, pois traduz a experiência de vida com a insegurança alimentar e a fome dos componentes do domicílio, dessa forma a EBIA (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2014).

Todo indivíduo tem direito a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, e baseada em práticas alimentares promotoras da saúde, sem nunca comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, portanto a segurança alimentar e nutricional foi definida pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 2004 como sendo:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

Diversos fatores contribuem para o risco de insegurança alimentar e nutricional, dentre eles, os níveis elevados de pobreza, a baixa escolaridade e o desenvolvimento, as condições

precárias da renda, bens e serviços. Portanto, as condições socioeconômicas podem ser utilizadas como indicadores indiretos para avaliar a situação de (in)segurança alimentar (TRIVELLATO *et al.*, 2019 e Assis *et al.*, 2017). Na população brasileira a insegurança alimentar é mais prevalente no meio rural (35,1%) do que na zona urbana (29,4%), como mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) realizada em 2004, 2009 e 2013 e também a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (TRIVELLATO *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado por Silva *et al.*, (2019) sobre a evolução e determinantes da insegurança alimentar nos domicílios rurais e urbanos brasileiros, no período 2004-2013, mostra que no meio rural ocorreu elevação da proporção de insegurança alimentar leve entre 2009-2013, em decorrência da redução da insegurança grave e moderada e da relativa estabilidade da segurança alimentar. Neste relato, também foi observado que diferente da área rural, na urbana houve a redução da porcentagem para todos os níveis de insegurança alimentar.

Estudo de revisão sistemática realizado por Trivellato *et al* (2019) sobre a Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro, mostra que em relação ao consumo alimentar, houve menor ingestão de frutas, verduras, carnes e ovos, maior intervalo entre as refeições e alimentação não variada associados à presença de insegurança alimentar. O baixo consumo de frutas, vegetais e carnes magras presente nas famílias residentes do meio rural as tornam mais vulneráveis em relação à dimensão nutricional da insegurança, podendo levar a inadequação do estado nutricional e fome oculta.

Diante desse cenário, vale ressaltar o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), criado em 2003 dentro de um grupo de políticas estruturantes do programa Fome Zero, implementou ações de segurança alimentar e nutricional, tendo o objetivo principal de fortalecer a agricultura familiar e de romper o círculo vicioso da fome, e enfrentar a pobreza rural. Ao analisar o impacto do PAA, verificou que o programa contribuiu para a consolidação do mercado local, segurança de comercialização e fortalecimento da agricultura familiar, propiciando importante impacto sobre o aumento da renda mensal das famílias e evitando o êxodo rural. No entanto, os autores ressaltam que a maioria dos estudos visam avaliar o agricultor como fornecedores de alimentos que abastecem o mercado, e poucos visam avaliar o impacto do PAA para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos produtores beneficiários (ASSIS, 2017).

A região nordeste apresenta os mais elevados percentuais do Brasil, além do maior percentual de famílias no grau moderado ou grave na área rural brasileira, e uma importante parcela da população rural está nos assentamentos, representando quase 1 milhão das famílias brasileiras (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Estudo de revisão realizado por Calcanhoto (2018) sobre a segurança alimentar e nutricional de famílias de um assentamento rural no município de Taubaté, SP, verificou que a maioria das famílias se encontravam em situação de Insegurança Alimentar leve (50,0%), sendo que a crise econômica e o aumento do desemprego vivido no país desde 2015, pode ter contribuído com a situação de IA das famílias estudadas. Enquanto que num estudo de revisão feito por Esquerda-Souza *et al* (2013), intitulado: Segurança Alimentar e Nutricional e qualidade de vida em assentamentos rurais, verificou-se que no estado de São Paulo (2011/2012) a maioria dos assentados pesquisados estavam em Segurança Alimentar.

3. REFERÊNCIAS:

ALMEIDA. J, A, *et al.*; Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.22, pág:479-488, 2017.

ASSIS. S, C, R, PRIORE. S, E, FRANCESCHINI, C, C.; Impact of the Food Acquisition Program on the food and nutrition security of the farmers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.2, pág:617-626, 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME.
Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo técnico. No. 01/2014.

BUSATO, M. A.; GALLINA, L. S.; DREYER, D. C.; QUADROS, J. C.; LAVRATTI, E.; TEO, C. R. P. A. Segurança alimentar e nutricional e as condições do ambiente em assentamento rural de Santa Catarina. **Alim. Nutr., Araraquara**, v. 22, n. 4, p. 555-559, out./dez. 2011.

CALCANHOTO, R.; **Segurança alimentar e nutricional de famílias de um assentamento rural no município de Taubaté, SP sob a percepção das mulheres.** UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, SP, 2018.

CARVALHO, E. O.; ROCHA, E. F.; Consumo alimentar de população adulta residente em área rural da cidade de Ibatiba (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 179- 185, 2011.

CORRÊA, A. M. S. LEON, L. M.; A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, vol.16, n.2, pág:1-19, 2009.

DANTAS, A. C.; MARTELLI, P. J. L.; ALBUQUERQUE, P. C.; FRANCO DE SÁ, R. M. P.; **Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamentos da Reforma Agrária**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290211, 2019.

HEITOR. S, F, D, *et al.* Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; v.22, n.1, pág.: 79-88.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Incra nos Estados: informações gerais sobre os assentamentos da Reforma Agrária**. 2017. Disponível em: <https://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php>. Acesso em: ago. 2021.

LIMA, W. C.; **Políticas Públicas para Reforma Agrária, Desafios e Possibilidades: Estudo de caso do Assentamento Euclides Neto em Mata de São João, Bahia**. 2014. 53f. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

RODRIGUES, P. R. M. *et al.*; Fatores associados a padrões alimentares em adolescentes: um estudo de base escolar em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 662-674, 2012.

SALAMI, A. M. **HÁBITOS ALIMENTARES DE AGRICULTORES FAMILIARES ASSENTADOS DE ABELARDO LUZ – SC**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, 2009.

SILVA. J. Y. K, CUNHA. M, S, COSTA. C, K, F. Evolução e determinantes da insegurança alimentar nos domicílios rurais e urbanos brasileiros no período 2004-2013, **Revista de Economia Agrícola**, 2019, v. 66.

SILVA, T. P. VENTORINI, F. DOS SANTOS, V. F. DA SILVEIRA, P. R. C.; A (re)construção das práticas alimentares em assentamentos de reforma agrária: o caso do

assentamento Sepé Tiaraju, capão do cipó (RS), **perspectiva, Erechim**. v.37, n.139, p.65-77, setembro/2013.

SOUZA-ESQUERDO, V. F. *et al.*; Segurança alimentar e nutricional e qualidade de vida em assentamentos rurais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 20, n. 1, p. 13-23, 2013.

TRIVELATTO. P, T, *et al.*; Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.3, pág:865-874, 2019.

II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: **A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Relatório Final 2004. Brasília, 2004.

4. ARTIGO CIENTÍFICO

4.1. INTRODUÇÃO

A agricultura familiar ao longo do tempo recebeu várias denominações, tendo em comum uma pequena área explorada e o emprego da mão de obra familiar. Ao contrário da agricultura patronal, esta é baseada em sistemas complexos de produção, combinando várias culturas e criações, e transformando os produtos agropecuários tanto para comercialização como para o consumo da própria família. No Nordeste, e especialmente em Alagoas, as famílias detêm poucos recursos naturais e não conseguem modificar seu território de forma que possam atender adequadamente ao novo mercado de bens e serviços agrícolas e ter uma renda que possibilite um nível de vida digna (BORGES; VERAS, 2011).

As prevalências de insegurança alimentar e nutricional no campo têm se mostrado superiores às áreas urbanas, com destaque significativo para a região Nordeste, que apresentou não somente os mais elevados percentuais do Brasil, como também de famílias com grau moderado ou grave na área rural brasileira (IBGE, 2014). Essa insuficiência alimentar, resultante de uma maior vulnerabilidade social, pode favorecer a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (ALMEIDA et al., 2017), refletindo um padrão alimentar com baixa adequação do consumo de frutas, verduras, legumes e leite, e alto consumo de gorduras (MOREIRA et al., 2015). A redução da disponibilidade domiciliar de arroz e feijão, alimentos básicos tradicionais (IBGE, 2020), corrobora uma transição nutricional marcada pela substituição de produtos in natura ou minimamente processados por produtos industrializados prontos para consumo, gerando um desequilíbrio na oferta de nutrientes e ingestão excessiva de calorias (BRASIL, 2014).

As mudanças sociais, econômicas e culturais ocorridas no país nas últimas décadas, tiveram impactos diretamente nas mudanças dos hábitos e comportamentos alimentares, com a crescente participação do consumo alimentar fora de casa, consumo de alimentos processados e ultraprocessados e a substituição das refeições e preparações tradicionais por lanches com elevada teor de energia, gorduras, açúcar de adição e sódio (ESQUERDO-SOUZA et al., 2013).

Com a transição alimentar, resultado dos processos de industrialização e de urbanização, na qual regulam o acesso aos alimentos (GARNELO et al., 2009), o Brasil vem

sofrendo grandes mudanças no padrão do consumo alimentar caracterizadas, principalmente pela substituição de alimentos básicos por alimentos processados e ultraprocessados (SILVA *et al.*, 2018). Os alimentos passaram a apresentar em sua composição, maiores quantidades energéticas, provenientes da adição de gorduras e açúcares, e a adição de conservantes e sal, e com poucas quantidades de fibras e outros nutrientes (SILVEIRA *et al.*, 2020).

No âmbito rural, as principais transformações ocorridas na alimentação, são influenciadas pelo processo de globalização da produção e distribuição de alimentos, que passou a se concentrar cada vez mais nas mãos de empresas transnacionais, interferindo no consumo, e por sua vez, na identidade alimentar regional que mescla alimentos da terra e ultraprocessados, contribuindo para um cenário alimentar pobre em alimentos in natura e minimamente processados e alto consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcar (MOREIRA, 2010).

Para Claro *et al* (2013), o padrão do consumo alimentar da população brasileira vem sofrendo mudanças, com a elevação do consumo de carnes e alimentos industrializados (refrigerantes, biscoitos e refeições prontas) e a redução do consumo de leguminosas, raízes e tubérculos, frutas e hortaliças, favorecendo ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Na população rural a alimentação acompanha estas mudanças dos hábitos alimentares, mas ainda preserva suas culturas e tradições, uma vez que boa parte de sua alimentação continua sendo produzida dentro de sua propriedade (CHRIST, 2014).

Para ter acesso regular aos alimentos, a renda familiar é um fator determinante para sua aquisição. Entretanto, muitas vezes seus rendimentos não são suficientes, sendo problemas econômicos internos, ação de monopólio ou desvios as principais justificativas que deixam a população em situação grave de insegurança alimentar (CHRIST, 2014). Isto porque o meio rural apresenta níveis de pobreza elevados, combinados à baixa escolaridade e desenvolvimento, que contribuem para a instalação deste quadro (TRIVELLATO *et al.*, 2019).

Portanto, o padrão do consumo alimentar dos agricultores vem sofrendo grandes transformações, principalmente em relação a troca de alimentos da própria produção, considerados saudáveis, por alimentos processados e ultraprocessados, criando um cenário alimentar pobre em alimentos in natura, aumentando o consumo dos alimentos ricos em gorduras, sal e açúcar.

O presente estudo teve como propósito avaliar o consumo regular dos marcadores de alimentação (saudável e não saudável) dos agricultores residentes nos assentamentos nas 3 mesorregiões no Estado de Alagoas, bem como as condições demográficas, socioeconômicas e situação de (in)segurança alimentar e nutricional.

4.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com dados da pesquisa "Saúde Ambiental e Biossegurança em comunidades rurais nas mesorregiões do estado de Alagoas". Foram incluídas como unidade de estudo as famílias dos agricultores residentes nos assentamentos nas 3 mesorregiões do estado de Alagoas em diferentes fases do ciclo de vida, no biênio de 2017/8. Os assentamentos que participaram do estudo foram: Zumbi dos Palmares e Dom Hélder (mesorregião Leste), Santa Maria e Pau Santo (mesorregião Agreste), Genivaldo Moura e Olga Benário (mesorregião do Sertão). A coleta de dados foi realizada por pesquisadores capacitados, no qual um estudo-piloto foi realizado para ajustes necessários dos instrumentos. Para avaliar a população estudada as variáveis analisadas foram:

Condições socioeconômicas e demográficas: sexo (masculino/ feminino); cor da pele/raça (branca e cor não branca); número de pessoas da família (< 5 pessoas/ \geq 5 pessoas); nível da escolaridade (Nunca frequentou a escola, pré-escolar, nível fundamental, nível médio, nível superior e não sabe); tratamento de água (tratada, não tratada e água mineral); renda per capita (Até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (SM), Mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ SM, Mais de $\frac{1}{2}$ a 1 SM e Acima de 1 SM); benefício (sim, não e não sabe); e tipo de benefício (Programa de Bolsa Família, Pensão, Aposentadoria e outro tipo de benefício).

Consumo alimentar: Para avaliar o consumo alimentar foi aplicado um questionário de frequência de consumo alimentar, com base no formulário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), por meio de indicadores denominados marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis de alimentação, utilizando-se a frequência de consumo alimentar semanal. Os marcadores de padrão saudável de alimentação avaliados foram: feijão, frutas, verduras e legumes, peixe e leite. Para os marcadores de padrão não saudável de alimentação foram considerados, refrigerante ou suco artificial, doces, embutidos e bebidas alcoólicas. Para a avaliação do consumo alimentar foi entrevistado um membro de cada família totalizando 249 indivíduos.

Situação de (in) segurança alimentar: para o diagnóstico de segurança alimentar, foi utilizado a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), a qual consta de 14 perguntas, sendo que nos domicílios sem crianças e/ou adolescentes são feitas 8 perguntas (BRASIL, 2014). A EBIA é uma escala que mede diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar. É uma medida que expressa acesso aos alimentos e proporciona alta confiabilidade da escala, pois traduz a experiência de vida com a insegurança alimentar e a fome dos componentes do domicílio. Dessa forma a EBIA visa mensurar a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e também às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar (BRASIL, 2014), através da aplicação de pesquisas domiciliares, por pesquisadores de campo treinados que entrevistam diretamente a pessoa responsável pela compra e preparo dos alimentos (VOCI, SLATER, 2015).

Os dados foram avaliados quanto à sua consistência interna. Foi realizada a dupla digitação mediante o Epi Info, versão 6.0. O pacote estatístico Stata 13.0 foi utilizado para as análises estatísticas (descritivas univariadas e bivariadas para estudo das associações).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL sob o parecer n° 1.764.627 de 6/10/2016. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado como forma de consentimento para a inclusão no estudo. Antes da aplicação dos questionários, os entrevistadores explicaram os objetivos da pesquisa, bem como, a confidencialidade dos dados.

4.3 RESULTADOS

A população estudada foi constituída na sua maioria por indivíduos do sexo masculino (52,5%), na cor preta ou parda (83,8%), com ensino fundamental completo ou incompleto (51,5%), com regime de ocupação do domicílio próprio (76,8%). Quanto ao tratamento de água, a maioria da população relatou que a água do consumo é mineral (70,7%).

Tabela 1: Caracterização das famílias dos agricultores dos assentamentos no estado de Alagoas, segundo condições demográficas e socioeconômicas (2017/8).

Variáveis	Mesorregião Leste				Mesorregião agreste				Mesorregião Sertão				TOTAL	
	Zumbi dos palmares		Dom Helder Câmara		Santa Maria		Pau santo		Genivaldo Moura		Olga Benário		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo														
Masculino	231	53.1	57	49.1	40	51.2	57	50.0	68	53	54	53.4	507	52,5
Feminino	204	46.9	59	50.8	38	48.7	57	50.0	56	43.8	47	46.5	458	47,4

Cor da pele/raça

Branca	78	18.1	29	25.2	12	15.7	12	10.6	10	8.2	13	13.1	154	16,1
Preta ou parda	351	81.8	86	74.7	64	84.2	101	89.3	111	91.7	86	86.8	799	83,8

Tipo de ocupação residencial/terra

Própria	350	80.4	79	68.1	65	83.3	89	78.1	100	82.6	55	57.2	738	76,8
Não própria	85	19.5	37	31.9	13	16.6	25	21.9	21	17.3	41	42.7	222	23,1

Número de pessoas no domicílio

< 5 pessoas	209	48.0	48	41.3	57	73.0	55	48.2	63	52.0	28	27.7	460	47,6
≥ 5 pessoas	226	51.9	68	58.6	21	26.9	59	51.7	58	47.9	73	72.2	505	52,3

Nível de escolaridade

Nunca frequentou a escola	58	10.0	10	8.6	11	14.4	17	14.9	26	21.4	16	16.1	138	14,6
Pré-escolar	20	4.8	16	13.7	11	14.4	4	3.5	2	1.6	7	7.0	60	6,3
Nível fundamental	217	52.4	59	50.8	35	46.0	69	60.5	78	64.4	57	57.5	515	54,7
Nível médio	77	18.6	24	20.6	9	11.8	4	3.5	13	10.7	9	9.0	136	14,4
Superior	11	2.6	3	2.5	1	1.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0	16	1,7
Não sabe	31	7.4	4	3.4	9	11.8	19	16.6	2	1.6	10	10.1	75	7,9

Alfabetização

Lê e escreve	261	63.9	77	66.3	32	42.6	59	51.7	62	51.2	59	59.6	550	58,9
Apenas lê	8	1.9	3	2.5	1	1.3	2	1.7	0	0.0	0	0.0	14	1,5
Não lê e nem escrever	58	14.2	1	0.8	11	14.6	9	7.8	14	11.5	8	8.0	101	10,8
Assina o nome	28	6.8	14	12.0	9	12.0	15	13.1	24	19.8	17	17.1	107	11,4
Não sabe	53	12.9	21	18.1	22	29.3	29	25.4	21	17.3	15	15.1	161	17,2

Tratamento de água

Tratada	97	22.3	21	18.1	0	0.0	1	0.8	30	24.7	21	20.7	170	17,6
Não tratada	23	5.2	40	34.4	2	2.5	4	3.5	34	28.1	9	8.9	112	11,6
Água mineral	315	72.4	55	47.4	76	97.4	109	95.6	57	47.1	71	70,3	683	70,7

Renda per capita

Até ¼ do SM	179	41.1	64	55.1	34	45.9	60	53.1	83	69.5	70	69.3	490	51,1
Mais de ¼ a ½ SM	164	37.7	40	38.4	19	25.6	36	31.8	19	15.9	24	23.7	302	31,5
Mais de ½ a 1 SM	83	19.0	7	6.0	17	22.9	16	14.1	17	14.2	7	6.9	147	15,3
Acima de 1 SM	9	2.0	5	4.3	4	5.4	1	0.8	0	0.0	0	0.0	19	1,9

Tipo de benefício

Bolsa família	221	50.8	67	57.7	54	69.2	71	62.2	72	59.5	67	66.3	552	57,2
Pensão	57	13.1	15	12.9	2	2.5	0	0.0	8	6.6	4	3.9	86	8,9
Aposentadoria	156	35.8	27	23.2	39	50	41	35.9	41	33.8	9	8.9	313	32,4
Outro benefício	5	1.1	0	0.0	0	0.0	12	10.5	0	0.0	0	0.0	17	1,7

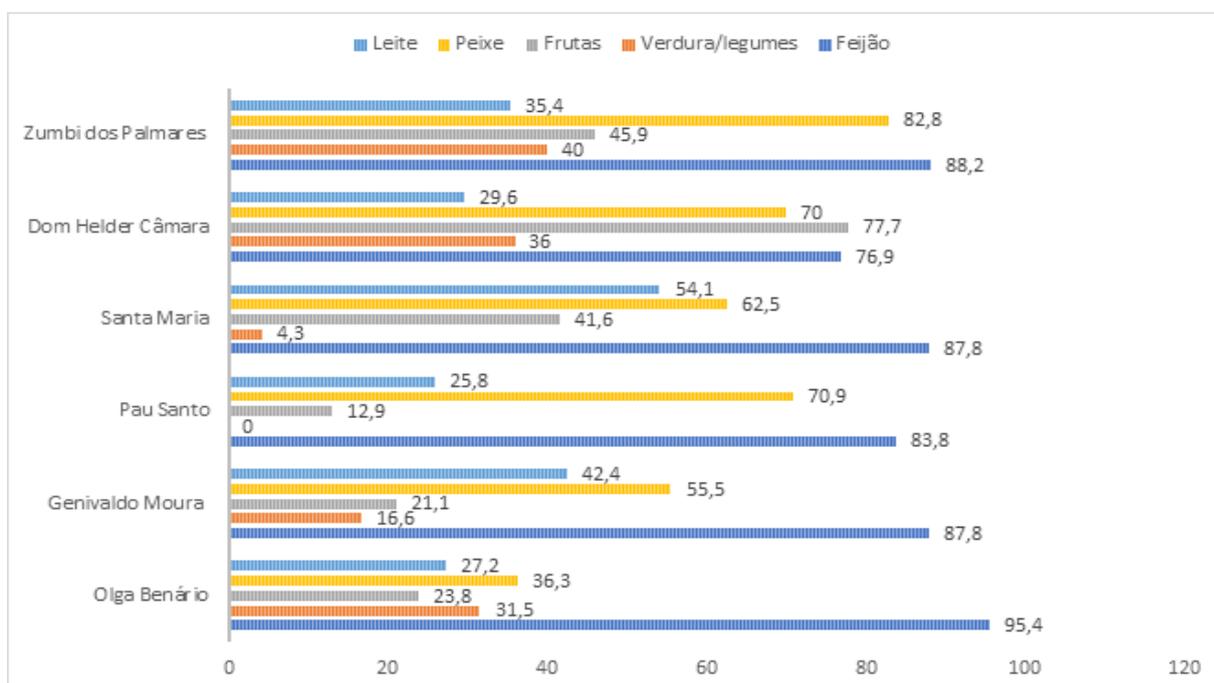
Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2017/2018.

A maioria dos indivíduos estudada (89,0%) recebia algum benefício do governo como fonte de renda para a sobrevivência, sendo o Programa Bolsa Família (PBF) o que mais se destaca em todos os assentamentos, com uma frequência maior que 57%, seguido pela aposentadoria (32,4%). Em relação a renda per capita, foi observado que a maioria da população (51,1%) recebe até ¼ do salário mínimo, equivalente a R\$238,00 sendo mais frequente na mesorregião do Sertão (Genivaldo Moura e Olga Benário) (Tabela 1).

Quanto aos marcadores de consumo alimentar saudável, na mesorregião Leste, o consumo regular de feijão foi de 88,2%. Observa-se que 40,0% e 45,9% dos indivíduos

apresentam o consumo regular de verduras/legumes e frutas, respectivamente, 35,4% consomem regularmente o leite e 82,8% o peixe no assentamento Zumbi dos Palmares. Enquanto que no assentamento Dom Helder apresentam o consumo regular de feijão (76,9%), verduras/legumes (36,0%) e frutas (77,7%). O consumo regular de peixe foi de 70,0% e o de leite foi 29,6%.

Gráfico 1: Consumo regular dos marcadores de alimentação saudável das famílias dos agricultores de assentamentos em três mesorregiões do estado de Alagoas (2017/8).

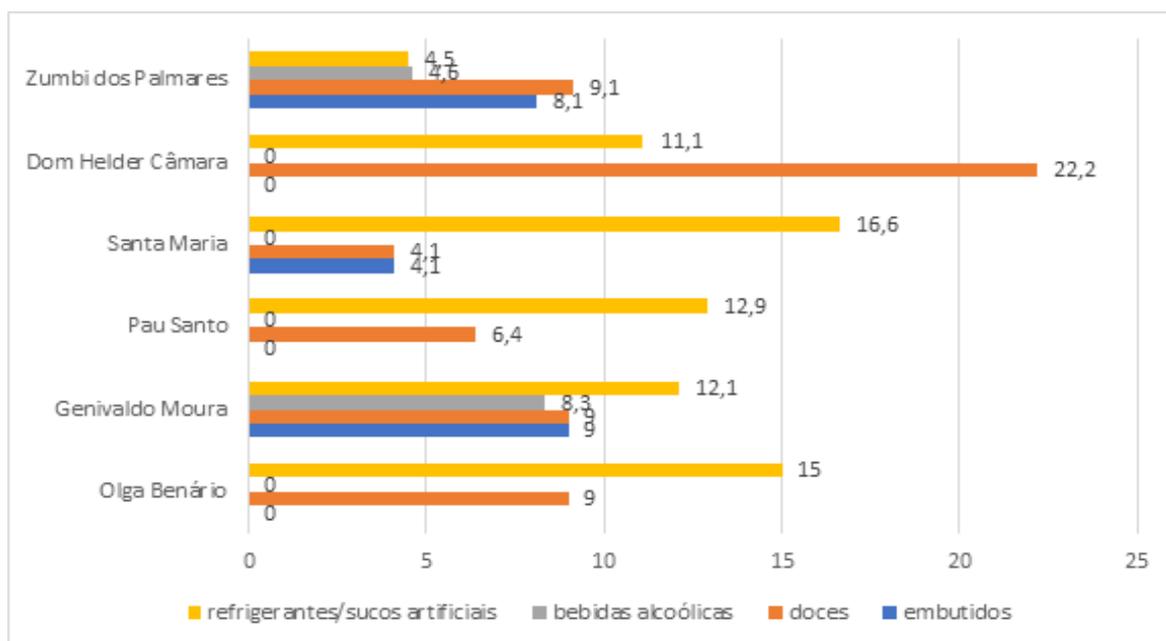


Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2017/2018.

Na mesorregião Agreste, no assentamento Santa Maria, o consumo regular de feijão foi de 87,8%, o consumo de verduras/legumes e frutas foi de 4,3% e 41,6% respectivamente, para o peixe foi de 62,5% e 54,1% para o leite. Já no assentamento Pau Santo o consumo regular de feijão foi 83,8%, de frutas foi 12,9%, enquanto que o consumo de peixe foi 70,9% e de leite 25,8%. Na mesorregião do Sertão, no assentamento Genivaldo Moura, o consumo regular foi: 87,8% para feijão, 16,6% para legumes/verduras, 21,1% para frutas, 55,5% para peixe e 42,4% para leite, enquanto que no assentamento Olga Benário o consumo regular de feijão foi de 95,4%, o consumo de verduras/legumes e frutas foram de 31,5% e 23,8% respectivamente e 36,3% consomem regularmente o peixe e 27,2% o leite (Gráfico 1).

Em relação aos marcadores não saudáveis, 8,1% dos indivíduos relataram o consumo regular de embutido, 9,1% de doce, 4,6% de bebidas alcoólicas e 4,5% de refrigerante/sucos artificiais, no assentamento Zumbi dos Palmares.

Gráfico 2: Consumo regular de marcadores de alimentação não saudável das famílias dos agricultores de assentamentos nas três mesorregiões do estado de Alagoas (2017/2018)



Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2017/2018.

No assentamento Dom Helder o consumo regular dos marcadores não saudáveis foram: 22,2% para doces e 11,1% para refrigerantes/sucos artificiais. No assentamento Santa Maria, o consumo regular de embutidos e doces foi 4,1% e de refrigerantes/sucos artificiais foi de 16,6%. No assentamento Pau Santo observa-se que o consumo regular de embutidos e doces foi 6,4% e de refrigerantes/sucos artificiais foi 12,9%. Observa-se o consumo regular de 9,0% para embutidos e doces, 8,3% para bebidas alcoólicas e 12,1% para refrigerantes/sucos artificiais no assentamento Genivaldo Moura, já no assentamento Olga Benário 9,0% consomem regularmente embutidos e doces, e 15,0% consomem refrigerantes/sucos artificiais (Gráfico 2).

No gráfico 3 observa-se que na mesorregião Leste, 31,9% dos indivíduos se encontram em segurança alimentar, 49,6% com insegurança alimentar leve e 18,3% com insegurança alimentar moderada/grave no assentamento Zumbi dos Palmares, enquanto que

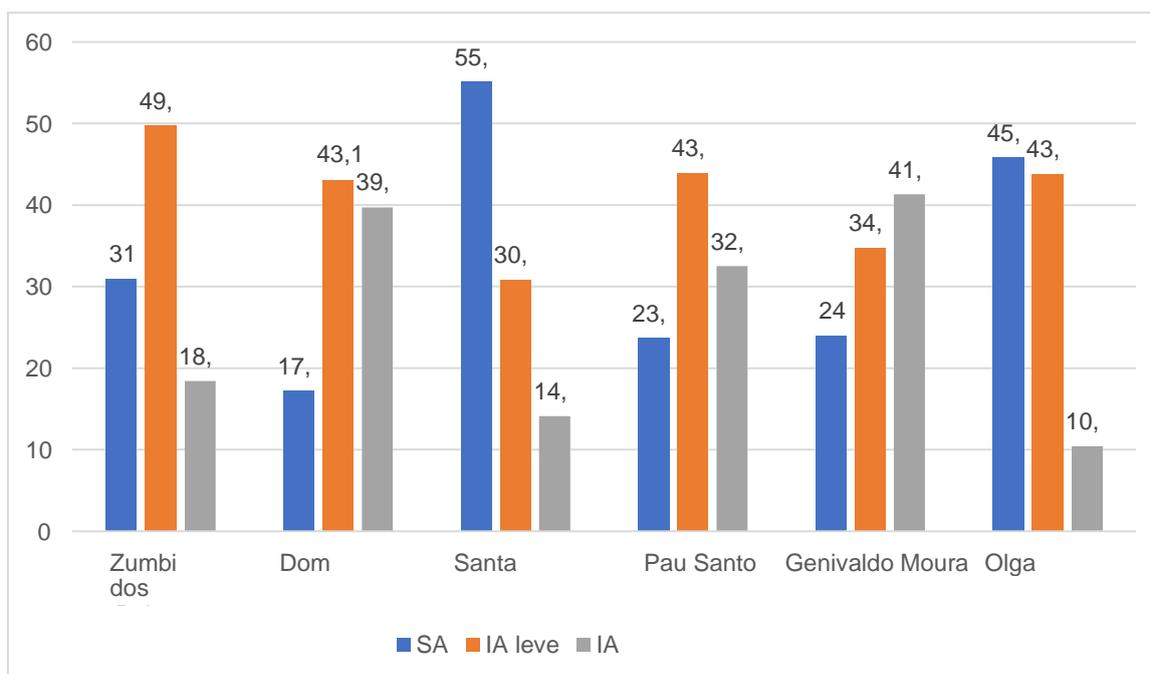
no assentamento Dom Helder, 17,2% vivem em segurança alimentar, 43,1% apresentam insegurança alimentar leve e 39,7% insegurança alimentar moderado/grave.

Na mesorregião Agreste 55,1% de famílias convivem com segurança alimentar, 30,7% com insegurança alimentar leve e 14,1% com insegurança alimentar moderada ou grave no assentamento Santa Maria. No assentamento Pau Santo 23,6% se encontram em segurança alimentar, 43,8% com insegurança alimentar e 32,4% com insegurança alimentar moderada ou grave.

Quanto à mesorregião do Sertão 23,9% dos indivíduos se encontram em segurança alimentar, 34,7% com insegurança alimentar leve e 41,3% com insegurança alimentar moderada ou grave no assentamento Genivaldo Moura, enquanto que no assentamento Olga Benário, 45,8% vivem em segurança alimentar, 43,7% com insegurança alimentar leve e 10,4% com insegurança alimentar moderada ou grave.

Quando comparadas as três mesorregiões, é observado que a insegurança alimentar (IA) leve é mais frequente entre elas, abrangendo um total de 44,1% da população rural avaliada, enquanto 24,3% na classificação de insegurança alimentar moderada/grave, e 31,4% estão em segurança alimentar.

Gráfico 3: Distribuição das famílias segundo o nível de segurança/insegurança alimentar nos assentamentos do estado de Alagoas (2017/8).



Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2017/2018.

*SA: Segurança alimentar, IA: insegurança alimentar

4.4 DISCUSSÕES

Os resultados mostram que a maioria dos assentados sobrevive com uma renda muito baixa (per capita de até $\frac{1}{4}$ do SM), dependendo de programas do governo, principalmente o Programa Bolsa Família (PBF) e da aposentadoria. O PBF é destinado às populações que vivem em situação de extrema pobreza e pobreza, com a renda mensal por pessoa de até R\$89,00 ou renda mensal por pessoa de R\$89,01 a R\$178,00, desde que possuam crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos em sua composição familiar, identificados pelo Cadastro Único (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019). Um em cada quatro brasileiros que vivem no meio rural está em situação de extrema pobreza, com uma incidência de 25,5% (MELLO, 2015). No meio rural, a pobreza e a fome são consequências da exclusão dos pequenos agricultores, isto porque, durante anos foi priorizada a agricultura patronal, que por sua vez visa à produção para exportação, sobretudo, a produção em grande escala (ASSIS *et al*, 2017).

Existe ainda uma desigualdade na distribuição da posse de terras, onde a agricultura familiar detém apenas 24,01% da superfície total, enquanto a agricultura patronal absorve 75,99%, ocupando uma área média de 20 vezes maior do que o setor familiar. Essa diferença reflete dificultando a geração de riquezas. Nota-se que mesmo com as dificuldades, a participação da agricultura familiar no Valor Bruto da Produção (VBP) é superior ao percentual da área que a mesma ocupa (24%) e, em termos de geração de riqueza por hectare, o setor familiar se mostra mais eficiente do que o segmento patronal (AQUINO *et al*, 2018).

O consumo alimentar regular de feijão mostrou-se adequado em todas as mesorregiões, sendo que sua participação no total calórico é maior no meio rural, tendendo a aumentar com a redução da renda (IBGE, 2020), características que podem justificar o consumo regular nos assentamentos. Mesmo que as frequências do consumo regular de verduras/legumes e frutas tenham deixado de contemplar a maior parte da população estudada em alguns assentamentos observa-se um percentual superior às frequências apresentadas em 2018 pelo VIGITEL (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico) para frutas e hortaliças, tanto do Brasil (33,9%) quanto da capital alagoana (36,3%) (BRASIL, 2019).

A alimentação saudável tem um importante papel na manutenção da saúde, com destaque para o consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) que trazem benefícios, e seu consumo inadequado apresenta-se como um dos dez principais fatores de risco para a carga global de doença (SILVEIRA *et al.*, 2015), uma vez que, são considerados componentes importantes de uma dieta saudável, por apresentarem em suas composições, fibras, micronutrientes e outros componentes com propriedades funcionais. A recomendação segundo OMS é de no mínimo de 400 gramas por dia destes alimentos, equivalente a cinco porções diárias (MUNIZ *et al.*, 2013), e a ingestão inferiores a 200 g/dia, está associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e determinados tipos de câncer (CAMPOS *et al.*, 2010).

Embora a maioria dos indivíduos tenha relatado o consumo regular baixo de alimentos processados/ultraprocessados neste estudo, o padrão do consumo alimentar dos agricultores vêm sofrendo grandes mudanças no que diz respeito a mescla de alimentos da terra (*in natura*) e ultraprocessados (MOREIRA, 2010), dessa forma percebe-se que alguns marcadores não saudáveis apresentam um percentual considerável para o consumo regular. É cada vez mais tênue a linha que separa o rural do urbano em se tratando das práticas alimentares, sendo que algumas mudanças que vêm ocorrendo nos espaços rurais podem alterar seus modos de vida e suas opções no campo alimentar, como a facilidade de acesso ao comércio da cidade mais próxima ou a existência de um comércio na própria comunidade, na qual podem gerar interesse em consumir alguns alimentos que não faziam parte da dieta em tempos passados, como por exemplo, os produtos processados (LIMA *et al.*, 2016).

O alto consumo dos doces, especialmente em assentamentos na mesorregião leste, pode estar relacionado com a produção dos mesmos pelas mulheres agricultoras para a venda, para aproveitar os excedentes de produção das frutas e conseqüentemente como uma fonte de renda. Segundo Dantas 2014, a maioria da produção dos doces no meio rural era para o consumo familiar, parentes e pessoas conhecidas, no entanto esse cenário vem mudando nas últimas décadas, onde a maioria das produções é realizada para atividade com fins econômicos, muitas vezes, sendo a única renda familiar. Portanto, apesar de não serem considerados alimentos saudáveis, pelo alto teor de açúcar, os doces apresentam relevância cultural e socioeconômica. Sua produção, em geral, é de domínio das mulheres e reconhecida como patrimônio cultural alimentar Segundo Fernandes e Bielemann (2018), em um estudo sobre a qualidade da dieta na zona rural, identificou maior consumo de alimentos saudáveis e

menor consumo de alimentos não saudáveis. No entanto, a frequência de consumo de carnes ou frango e alimentos integrais ainda é baixa e o consumo de refrigerantes, sucos artificiais ou doces ainda é frequente, mas é menor em comparação com a zona urbana.

Dentre os marcadores não saudáveis, o consumo regular de bebidas alcoólicas teve menor percentual em todas as mesorregiões. Macedo e colaboradores (2016) em um estudo sobre condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais, observaram que 13,56% dos assentados no Rio Grande do Norte e 9,98% no Piauí apresentavam o consumo de risco, uso nocivo e dependência do álcool numa frequência de 4 a 5 vezes. O alto consumo de bebidas alcoólicas está relacionado com o surgimento de diversos problemas de saúde entre eles alterações psíquicas, hepatite alcoólica e cirrose, o álcool pode ainda agir como imunossupressor e favorecer infecções, agravar úlceras pépticas, causar pancreatite, neuropatias e pelagra, dentre outras doenças (OLIVEIRA, 2012).

A prática alimentar não saudável reflete suas consequências diretamente na saúde dos indivíduos, principalmente no surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), verificado com maior intensidade nas últimas décadas, refletindo alguns efeitos negativos do processo de globalização, da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool (MALTA *et al.*, 2013). O aumento crescente das DCNT afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso às informações e aos serviços de saúde, acentuando ainda mais as desigualdades sociais (MALTA *et al.*, 2013).

Observa-se que a insegurança alimentar leve está presente na maioria das mesorregiões (mesorregião Leste e Agreste). A insegurança alimentar moderada e grave foi observada na maioria dos indivíduos do assentamento Genivaldo Moura, enquanto que no assentamento Santa Maria a maior parte da população se encontra em segurança alimentar. A insegurança alimentar apresenta sua relação com determinadas características pessoais, do domicílio e de outros fatores econômicos como os programas de transferência de renda, sendo o determinante mais importante da insegurança alimentar a baixa renda domiciliar per capita, evidenciando a relevância de programas de transferência de renda (SILVA *et al.*, 2019). Como visto anteriormente, a maioria da população que compõe este estudo, sobrevive com até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo equivalente a R\$238.

Estudo de revisão sistemática realizado pelo Trivellato et al (2017) sobre insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro, mostram que a insegurança alimentar, pela EBIA, variou de 32,2% a 88,8%, e a insegurança alimentar grave variou de 3% a 39,5%, sendo que quando analisada a situação de Insegurança alimentar grave, que se refere à restrição quantitativa de alimentos nos últimos três meses, a maioria dos estudos apresentou valores de insegurança alimentar grave acima de 5,5%, que foi o valor encontrado pela PNAD 2013. Diferente desse estudo na qual o menor percentual de insegurança alimentar grave foi de 10,4%.

Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar 2017-1018, mostram que no Brasil a proporção de domicílios com insegurança alimentar leve foi de 24,0%, sendo que 8,1% dos domicílios particulares estavam em insegurança alimentar moderada e 4,6% com insegurança alimentar grave. Enquanto que nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, menos da metade dos moradores destas regiões tiveram acesso pleno e regular aos alimentos, tanto quantitativamente como qualitativamente, apresentando assim menor proporção (43,0% e 49,7%, respectivamente) da segurança alimentar (IBGE 2020).

Segundo Junior *et al* (2017), em um estudo sobre a Segurança alimentar em assentamentos com ênfase ambiental, as condições de segurança alimentar das famílias demonstraram que estas não se limitam somente ao autoconsumo, mas também dependem da venda de diárias e assalariamento para obtenção de renda para suprirem outros bens que adquirem fora do lote. Portanto, as políticas sociais de distribuição de renda como o Programa Bolsa Família e as aposentadorias apresentam uma grande importância para os assentados.

4.5 CONCLUSÃO

Os assentamentos rurais de reforma agrária apresentam um importante papel na demanda social, através da criação de empregos, a produção agrícola, contribuindo com a renda, desenvolvimento rural sustentável e conseqüentemente na melhora da qualidade de vida da população rural. No entanto, a produção agrícola nesses assentamentos alagoanos, relatada em dados preliminares da pesquisa é voltada para o próprio consumo, porém ainda é insuficiente para garantir o abastecimento familiar durante o ano todo.

De uma forma geral, os marcadores para o consumo alimentar saudável apresentaram frequências satisfatórias no presente estudo. Os marcadores do consumo alimentar não

saudável se encontram presentes, no entanto, mostraram-se com menor frequência em relação a outros estudos.

A condição de insegurança alimentar nos assentamentos rurais ainda é uma realidade a ser enfrentada. Apesar do avanço nas políticas públicas e criação de programas voltados para a agricultura familiar, essas mesmas políticas têm sofrido desmonte com redução de recursos. Os resultados desse estudo mostram que a maioria das famílias dos assentamentos encontra-se em vulnerabilidade econômica e social, com níveis de renda e escolaridade baixos, o que reflete na prevalência da insegurança alimentar.

A alimentação saudável soma grande importância na melhoria da saúde e na qualidade de vida. Os assentamentos são ambientes favoráveis para produção de alimentos baseada em práticas seguras e sustentáveis, no entanto, é necessário que haja uma melhoria nas condições de vida dessa população rural, promovendo maior acesso à educação e saúde, enfatizando as ações de educação alimentar e nutricional voltadas para uma maior valorização dos alimentos regionais. Também é essencial a melhoria do acesso às políticas públicas de fortalecimento da agricultura familiar, assistência técnica e incentivo a produção agroecológica

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J, A, *et al.* Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.22, pág:479-488, 2017.

AQUINO, J. R.; GAZOLLA, M.; SCHNEIDER, S. Dualismo no campo e desigualdades internas na agricultura familiar brasileira. **Revista de Ecologia e Sociologia Rural**, Piracicaba-SP, Vol. 56, Nº 01, p. 123-142, Jan./Mar. 2018.

ASSIS. S, C, R, PRIORE. S, E, FRANCESCHINI, C, C. Impact of the Food Acquisition Program on the food and nutrition security of the farmers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.2, pág:617-626, 2017.

BORGES, M. V.; VERAS, E. C. **Capital X Trabalho no campo: questão agrária familiar e trabalho no setor sucroenergético**. Maceió: EDUFAL, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL)**: estimativas sobre frequência e distribuição

sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: MS, 2019.

CAMPOS, V. C. *et al.* Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 352- 362, 2010.

CHIST, E. C. **Avaliação socioeconômica, antropométrica e hábitos alimentares de adultos dos assentamentos Santa Clara e Jucuruaba**. 2014. 98f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Viena, 2014.

DANTAS, A. C.; MARTELLI, P. J. L.; ALBUQUERQUE, P. C.; FRANCO DE SÁ, R. M. P. Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamentos da Reforma Agrária. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290211, 2019.

DOMBEK, L. A. **Autoconsumo e segurança alimentar em assentamentos rurais do Pontal do Paranapanema**. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Agrícola. Campinas 2006.

DANTAS, M. I. **Sabores doces: uma análise sociocultural da doçaria do Seridó Potiguar**, Natal, Agosto de 2014.

ESQUERDO, V. F. S. *et al.* Segurança Alimentar e Nutricional e qualidade de vida em assentamentos rurais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.20, n.1, pág: 13-23, 2013.

FERNANDES, M. P.; BIELEMANN, E. M.; FASSA, A. G. Factors associated with the quality of the diet of residents of a rural area in Southern Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 52, p. 6s, 2018.

GARNELO, L. WELCH, J. R. Transição alimentar e diversidade cultural: desafios à política de saúde indígena no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.25 n.9, p.1872-1873, 2009.

GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS. **Assentamentos em Alagoas**. Dez. de 2020. Disponível em: https://dados.al.gov.br/catalogo/pt_PT/dataset/assentamentos-em-alagoas/resource/0f8f9585-f050-4887-987d-7fbd5b0a1f85. Acesso em: ago. 2021.

HEITOR, S. F. D, *et al.* Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; v.22, n.1, pág.: 79-88.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Incra nos Estados: informações gerais sobre os assentamentos da Reforma Agrária**. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

JUNIOR, C. F. S, *et al.* Segurança alimentar em assentamentos com ênfase ambiental: um estudo de caso do PDS Virola Jatobá, Transamazônica, Pará, Brasil. **Sustentabilidade em Debate - Brasília**, v. 8, n.1, p. 54-66, abr/2017.

LIMA, R. S.; FERREIRA, N. J; FARIAS, R. C. P. Dinâmicas alimentares na relação rural urbano: o caminho entre o tradicional e o moderno. **EDUERJ**, vol. 5, p. 59-79, 2016.

LIMA, W. C. **Políticas Públicas para Reforma Agrária, Desafios e Possibilidades: Estudo de caso do Assentamento Euclides Neto em Mata de São João Bahia**. 2014. 53f. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

MACEDO, J. P, *et al.* Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, vol.11, n.3, São João del-Rei, setembro a dezembro de 2016.

MALTA, D. C.; SILVA JUNIOR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.22, n.1, p.151-164, 2013.

MELLO, J. A inclusão produtiva rural no Brasil sem miséria: o desafio da superação da pobreza no campo. **Caderno de estudo desenvolvimento em combate social**, n.23, Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA - secretaria nacional de renda e cidadania. **Bolsa Família e cadastro Único no seu município.** 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/boletins/pbf_no_municipio/160030-MACAP%C3%81.pdf. Acesso em 03/08/2021.

MOREIRA, S. A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**, v.62, n.4, 2010.

MOREIRA, P. R. S. et al. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3907-3923, 2015.

SILVA. J. Y.K, CUNHA. M, S, COSTA. C, K, F. Evolução e determinantes da insegurança alimentar nos domicílios rurais e urbanos brasileiros no período 2004-2013. **Revista de Economia Agrícola**, 2019, v. 66.

SILVA, N. R.; OLIVEIRA, A. G. S. Práticas alimentares de agricultores familiares no município de Petrópolis-RJ. **Artigos de tema livre**, v.13, n.4, p.925-936, 2018.

SILVA, T. P. VENTORINI, F. DOS SANTOS, V. F. DA SILVEIRA, P. R. C. A (re)construção das práticas alimentares em assentamentos de reforma agrária: o caso do assentamento Sepé Tiaraju, capão do cipó (RS). **Perspectiva, Erechim**. v.37, n.139, p.65-77, setembro/2013.

SILVEIRA, E. A. *et al.* Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3689-3699, 2015.

SILVEIRA, F. C.; SUSIN, L. R. O. MEUCD, R. D. Marcadores de consumo alimentar em mulheres da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.29, n.1 ,2020.

TRIVELATTO. P, T, *et al.* Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.3, pág:865-874, 2019.

VOCI, S. M, SLATER, B. Consistência interna da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar aplicada por entrevista telefônica e preenchida pelo entrevistado. **Nutrire**, vol.40, n.3, pág:318-327, 2015.

6. ANEXO 1 - Sobre a revista *Ciência & Saúde Coletiva*:

A Revista Saúde Coletiva tem por objetivo a divulgação de assuntos na área de Saúde Coletiva, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. Para o envio para apreciação do conselho científico com possível publicação posterior na Revista Saúde Coletiva, o trabalho deverá atender às seguintes normas:

Os artigos devem ser enviados para artigo1@mpmcomunicacao.com.br, acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores. Um dos autores deve ser profissional de enfermagem. Será cobrado após aprovação do estudo um valor de R\$800,00 por artigo publicado.

A Revista Saúde Coletiva aceita artigos inéditos e originais, condena o plágio e autoplágio. Aceita artigos escritos no idioma português, os quais devem ser destinados exclusivamente para a Revista Saúde Coletiva, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, seja parcial ou integralmente. Os autores devem checar se os descritores utilizados no artigo constam no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Juntamente com o manuscrito, o(s) autor(res) deverá(rão) enviar declaração referente a ***responsabilidade de conteúdo, Termo de transferência de direitos autorais e a declaração de conflitos de interesse*** (disponível no site <http://revistasaudecoletiva.com.br/>). O autor de correspondência deverá encaminhar os documentos para o e-mail: artigo@mpmcomunicacao.com.br juntamente com o artigo. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta. Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da pesquisa e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS –466/12), quando se tratar de pesquisa com seres humanos. O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista. Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Revista Saúde Coletiva agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação. Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: REVISTA SAÚDE COLETIVA – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, conjunto 5209 – Alphaville – Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

Estrutura e Preparação dos Manuscritos

- **Idioma:** Artigo na língua portuguesa com título e resumos em português, inglês e espanhol.
- **Estruturação:** O estudo deve ter no máximo 10 páginas de texto. Estruturado com folha de rosto, resumos (português, abstract e resumen), introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O título deve ser apresentado em português, inglês e espanhol e o artigo deve ter até 19 mil caracteres com espaços, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para artigo@mpmcomunicacao.com.br e aguardar retorno por e-mail. Cada estudo pode ter até 06 (seis) autores. Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.

Formatação:

- **Folha de Rosto:** Todos os manuscritos devem ser encaminhados com uma página de rosto, constituído por Título Completo em Negrito (nos idiomas em Português, Inglês e Espanhol), logo abaixo do título, nome dos autores separados por ponto e vírgula.
- **Resumos:** Nos idiomas Português, Inglês (abstract) e Espanhol (Resumen). Estruturado em parágrafo único, espaçamento entre linhas de 1,0, contendo objetivo, método, resultados e conclusão.
- **Descritores:** três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando os idiomas português (descritores), inglês (descriptors) e espanhol (descriptores), extraídos do vocabulário DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
- **Introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões:** Numeração arábica e sequenciado e no canto superior direito.
- **Corpo do Manuscrito:** deve ser apresentado em folha A4, margem superior de 3 cm, margem inferior e margens laterais de 2 cm. O texto deve ter espaço de entrelinhas de 1,5 cm, fonte Arial, tamanho 12. Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão

ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos. Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.

- **Colaboradores**

Segundo o International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) os colaboradores são aqueles que se encaixam nas seguintes características, onde estas devem ser integralmente atendidas:

- A. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- B. Concepção e projeto ou análise e interpretação de dados;
- C. Aprovação final da versão a ser publicada

- **Referências:**

Devem estar listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (**Estilo Vancouver**). Os números arábicos devem ser sobrescritos no texto, de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que aparecem os autores e listadas ao final do artigo nas referências.

- **Ilustrações**

Serão aceitos gráficos, tabelas, fotografias e fluxogramas, totalizando 06 ilustrações, que devem ser inseridos no corpo do texto, com exceção das fotografias. As nomenclaturas das ilustrações devem vir antes das mesmas, no canto superior direito justificado, numeradas sequencialmente à medida que aparecem no texto. (numeração arábica). **As fotografias** devem vir em alta resolução (no mínimo 300 dpi e 1MB.) encaminhadas em arquivo separado para o e-mail: artigo@mpmcomunicacao.com.br. Indicar no corpo do texto onde a figura deve ser inserida. Exemplo: <**Inserir Figura 1**>