

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ALÉXIA SANTOS DE SOUZA RODRIGUES
EVELYN NATÁLIA DA SILVA MACÊDO
SABRINA SANTOS DA CRUZ**

**Avaliação da qualidade da alimentação dos índios da tribo
Kariri Xocó - Alagoas**

**Aracaju
2020**

**ALÉXIA SANTOS DE SOUZA RODRIGUES
EVELYN NATÁLIA DA SILVA MACÊDO
SABRINA SANTOS DA CRUZ**

**Avaliação da qualidade da alimentação dos índios da tribo
Kariri Xocó - Alagoas**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Tiradentes – UNIT, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição sob orientação do Drº Heriberto Alves dos Anjos.

Aracaju

2020

RESUMO

O ato de se alimentar revela a cultura, costumes, crenças, as características de uma sociedade, dentre outros. Porém, com o processo de transição nutricional esses costumes foram mudados afetando a alimentação da população indígena. Por isto, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade da alimentação dos indígenas da tribo Kariri Xocó, no município de Porto Real do Colégio – AL. Trata-se de um estudo qualitativo, onde participaram 41 pessoas com idade entre 18 e 72 anos. Foi utilizado um QFA (Questionário de Frequência Alimentar) adaptado do trabalho de Pereira, 2015, sobre o perfil alimentar e nutricional de crianças indígenas. Os alimentos foram distribuídos em grupos e seus níveis de frequência foram: nunca; menos de 1 vez por mês; 1 - 3 vezes por mês; 1-2 vezes por semana; 2-4 vezes por semana; 1 vez por dia; 2 ou mais vezes por dia. Foi realizada uma conversa informativa na casa dos participantes, no qual foram destacados os riscos da má alimentação e dos benefícios de uma boa alimentação. Foi observado que no grupo dos tubérculos, pães, cereais e leguminosas, a maioria consumia arroz e feijão pelo menos 1 vez por dia (70,73% e 80,48%), porém, muitos consumiam o pão exageradamente, 29,26% consumiam 2 ou mais vezes por dia. Já no grupo dos legumes, verduras e frutas, boa parte consumiam todos os dias, porém, não em quantidades recomendadas. Como as frutas, que apenas 29,26% consumiam 1 vez por dia. No grupo das carnes, frango, peixe e ovo, a maioria deu preferência ao frango cozido, 36,58% consumiam entre 2 a 4 vezes por dia. No grupo dos doces, açúcar, salgados e embutidos, a maioria consumia o açúcar 2 ou mais vezes por dia (53,65%). Diante desses resultados, torna-se necessário políticas públicas de educação alimentar e a promoção e prevenção da saúde indígena para evitar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Frequência alimentar; Indígena; DCNT; Consumo; Transição Nutricional.

ABSTRACT

The act of eating reveals the culture, customs, beliefs, characteristics of a society, among others. However, with the process of nutritional transition, these customs were changed, affecting the food of the indigenous population. For this reason, this research aimed to evaluate the quality of the food of the indigenous people of the Kariri Xocó tribe, in the municipality of Porto Real do Colégio - AL. This is a qualitative study, involving 41 people aged between 18 and 72 years. A FFQ (Food Frequency Questionnaire) was used, adapted from the work of Pereira, 2015, on the food and nutritional profile of indigenous children. Food was distributed in groups and its frequency levels were: never; less than once a month; 1 - 3 times a month; 1-2 times a week; 2-4 times a week; 1 time a day; 2 or more times a day. An informative conversation was held at the participants' homes, in which the risks of poor diet and the benefits of good food were highlighted. It was observed that in the group of tubers, breads, cereals and legumes, most consumed rice and beans at least once a day (70.73% and 80.48%), however, many consumed the bread exaggeratedly, 29.26% consumed 2 or more times a day. Already in the group of vegetables, most of them consumed every day, however, not in recommended quantities. Like fruits, which only 29.26% consumed once a day. In the meat, chicken, fish and egg group, most gave preference to cooked chicken, 36.58% consumed between 2 to 4 times a day. In the group of sweets, sugar, snacks and sausages, most consumed sugar 2 or more times a day (53.65%). Given these results, public policies on food education and the promotion and prevention of indigenous health become necessary to prevent the emergence of chronic non-communicable diseases.

Keywords: Food frequency; Indigenous; DCNT; Consumption; Nutritional transition.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. MATERIAIS E MÉTODOS	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
4.1. GRUPO ALIMENTAR DOS TUBÉRCULOS, PÃES, CEREAIS E LEGUMINOSAS	11
4.2 GRUPO ALIMENTAR DOS LEGUMES, VERDURAS E FRUTAS	13
4.3. GRUPO ALIMENTAR DOS ÓLEOS E GORDURAS	14
4.4 GRUPO ALIMENTAR DA CARNE, FRANGO, PEIXE E OVO	15
4.5. GRUPO ALIMENTAR DOS DOCES, AÇÚCAR, SALGADOS E EMBUTIDOS	Erro! Indicador não definido.
4.6. GRUPO ALIMENTAR DOS LEITES E DERIVADOS	19
4.7 GRUPO ALIMENTAR DAS BEBIDAS	20
5. CONCLUSÃO	22
6. REFERÊNCIAS	23
7. ANEXOS	26

1. INTRODUÇÃO

O ato de se alimentar faz parte da identidade de um povo, ela mostra as suas origens, civilidade, comportamentos, culturas, crenças, religiões e características de uma sociedade. A alimentação brasileira, por exemplo, foi herdada da mistura de vários povos, como os africanos, os indígenas e o povo branco europeu. Já que, os hábitos alimentares de uma população estão diretamente ligados aos seus costumes, sua educação e seu modo de vida. Em qualquer população, a comida é muito mais do que sobrevivência, ela é um símbolo cultural, estilo de vida, é um meio de aproximação social e familiar e ajuda no processo da formação de conhecimentos (Rocha et al, 2015).

A alimentação constitui o conjunto de nutrientes necessários para a conservação da vida, é considerada como requisito básico para a promoção da saúde contribuído para o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade, sendo direito fundamental à humanidade, reconhecido pelo Pacto Internacional de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais. Direito que pressupõe refeições adequadas, em relação à quantidade e qualidade, garantindo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BUSATO et. al., 2015).

Uma refeição adequada é essencial para todos os seres humanos, a inserção de alimentos saudáveis e manutenção de bons hábitos alimentares são de suma importância em todas as fases da vida. Sendo estes uns dos requisitos básicos para melhor qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes e hipertensão (SILVEIRA, 2017; TEIXEIRA et al., 2016).

A transição nutricional no Brasil significativamente tem afetado o estado nutricional da população, aumentando assim, a prevalência da obesidade, doenças cardiovasculares e doenças como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse estado nutricional vem trazendo preocupações na área da saúde, já que essas doenças causam um alto índice de mortalidade no país (Barros et al, 2019 apud KAC; VELASQUEZ-MELENDEZ, 2015).

Do mesmo modo, a saúde indígena é um fator bem preocupante devido às constantes mudanças desses perfis epidemiológico, principalmente deste grupo. Por serem um povo considerado menos favorecido. Esse empobrecimento na sua alimentação é tido como um risco à segurança alimentar (Boaretto et al, 2015 apud Ribas et al, 2007). Além disso, esse tipo de alimentação as deixa vulneráveis as DCNT, como a hipertensão, que traz prejuízos a qualidade de vida deles (Barros et al, 2018 apud LEITE, 2012, p. 280).

Já que, um dos problemas mais agravantes que o povo indígena brasileiro vivencia atualmente é a questão da sustentabilidade de suas terras, pois as mesmas são continuamente degradadas por diversos processos que são utilizados de forma inadequada, como a pressão sofrida pelo agronegócio e pelos projetos do governo que tem alto custo ambiental. Além disso, a carência de áreas produtivas para o cultivo, o crescimento populacional deles, a baixa produtividade da terra ocupada, bem como o fácil acesso aos programas sociais que distribuem alimentos não tradicionais, fazendo com que haja a elevação do consumo de alimentos industrializados. (Pacheco e Xavier, 2015)

Outro motivo da modificação dos hábitos alimentares indígenas é a aproximação deste com a sociedade “branca”, o acesso as políticas assistencialistas muitas vezes não levam em consideração as práticas tradicionais e acabam alterando as práticas tradicionais indígena (Rocha et al, 2015).

Seja sociocultural ou pela diminuição do seu espaço passando a ter uma estrutura sedentária e diferente em etnias que antes eram nômades, o contato com o povo branco causou efeitos homogeneizantes. Causando também modificações nos hábitos alimentares e na atividade física, que agem especificamente sobre o estado nutricional desses índios. (Boaretto et al, 2015).

Pois, quando se trata de populações indígenas que ficam localizadas em áreas próximas as urbanas, Há modificações e transformações na alimentação tradicional, adquirindo assim, identidade própria, já que esses povos estão tão expostos quantos os “brancos” a essas mudanças na prática alimentar imposta pelo capitalismo (Pacheco e Xavier, 2015).

O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a qualidade da alimentação dos indígenas da tribo Kariri Xoco, pois, a saúde do índio tornou-se ainda mais preocupante devido as DCNTs, como visto no estudo de Zilmar, 2015. Pois muitos indígenas não sabem o que são estas doenças, nem suas causas. E com a alimentação cada vez mais industrializada, os casos de indígenas com alguma destas doenças vem aumentando (Filho et al, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade da alimentação dos indígenas da tribo Kariri Xocó, localizada no município de Porto Real do Colégio - AL.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a qualidade da alimentação dos índios;
- Observar o conhecimento dos índios sobre a alimentação adequada;
- Ensinar aos índios sobre a importância de uma boa alimentação;
- Realizar intervenção nutricional com base nos resultados encontrados.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que foi realizado na aldeia indígena da tribo Kariri Xocó, no município de Porto Real do Colégio, no estado de Alagoas. A tribo é antiga e foi encontrada em 1578 com a chegada dos jesuítas. Este povo indígena tem o cotidiano muito parecido com o da população rural de renda baixa. Segundo o censo da Funai, no ano de 2000, a tribo tinha a população de 1.447 indígenas. O público alvo foram adultos e idosos. Participaram da pesquisa, índios adultos e idosos que morassem na aldeia e foram excluídos índios que não morassem na aldeia e nem tivessem idade suficiente para participar da pesquisa. Foi utilizado um QFA (Questionário de Frequência Alimentar) adaptado do trabalho de Pereira, 2015, sobre o perfil alimentar e nutricional de crianças indígenas. Na qual, a distribuição dos alimentos contidos no QFA foi dividida em: tubérculos, pães, cereais e leguminosas; óleos e gorduras; legumes, verduras e frutas; carne, frango, peixe e ovo; doce, açúcar, salgados e embutidos; leite e derivados; e bebidas e os participantes tinham que marcar a frequência em quem comiam os alimentos. Os níveis de frequência foram: nunca; menos de 1 vez por mês; 1 - 3 vezes por mês; 1-2 vezes por semana; 2-4 vezes por semana; 1 vez por dia; 2 ou mais vezes por dia.

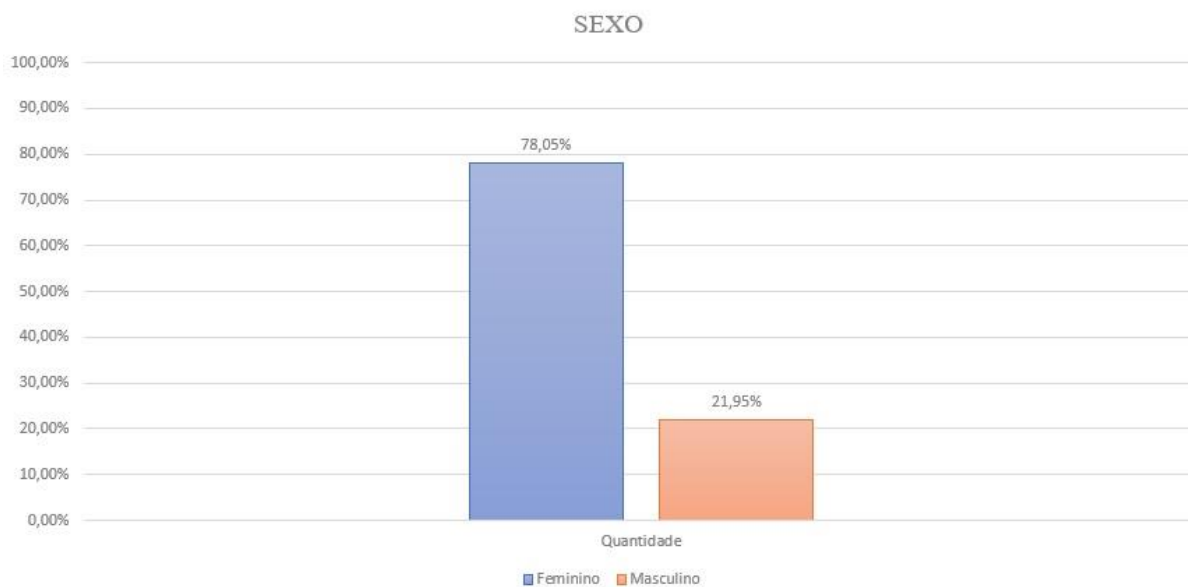
Após a coleta dos dados, foram analisados os dados por meio do programa Microsoft Excel para saber se os índios tinham uma alimentação com boa qualidade, foram utilizados parâmetros como o guia alimentar da população brasileira, do ministério da saúde e outros artigos que falavam sobre a importância das frutas e da boa alimentação, além de cartilhas que falavam dos riscos da má alimentação.

Com base nos resultados, foi realizada uma conversa informativa, realizada na casa dos participantes, explicando sobre os riscos de estar adicionando uma alimentação rica em industrializados, gorduras de má qualidade e doces em excesso e quais os alimentos ideais para manter uma alimentação saudável, diminuindo o risco de doenças.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi feita com 41 índios da tribo Kariri Xoco. Foram 32 (78,05%) pessoas do sexo feminino e 9 (21,95%) pessoas do sexo masculino.

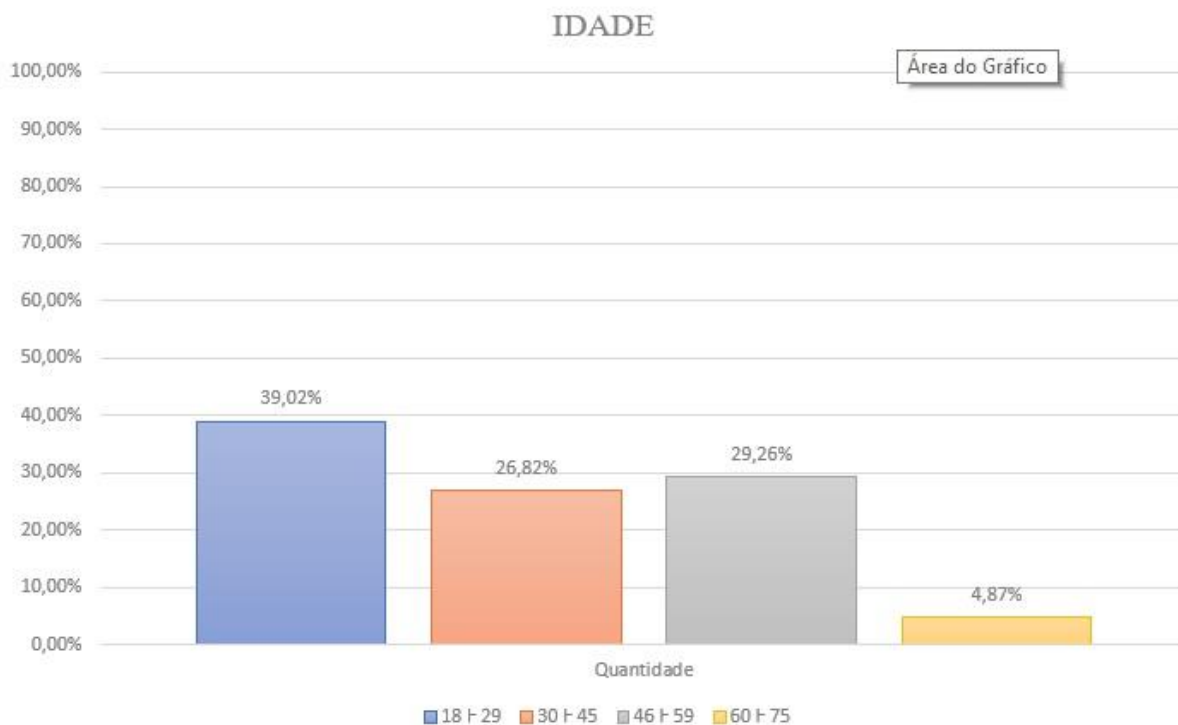
Gráfico 1: Divisão do número de participantes por sexo.



Fonte: próprias autoras.

A idade deles variava de modo que: 16 (39,02%) participantes tinham idade entre 18 e 29 anos, 11 (26,82%) tinham idade entre 30 e 45 anos, 12 (29,26%) entre 46 e 59 anos e 2 (4,87%) idades entre 60 e 75 anos.

Gráfico 2: Divisão de participantes por idade.



Fonte: Próprias autoras.

4.1. GRUPO ALIMENTAR DOS TUBÉRCULOS, PÃES, CEREAIS E LEGUMINOSAS

Em relação a alimentação deles, no grupo de Tubérculos, pães, cereais e leguminosas, foi notado que a maioria tinha um consumo bom desses alimentos. A maioria consumia o arroz entre 1 vez ou mais de 2 vezes por dia, sendo 29 (70,73%) consumiam 1 vez ao dia e 9 (21,95%) consumiam 2 vezes ou mais por dia. Assim como o arroz, o feijão era consumido por todos os participantes, sendo que 33 (80,48%) consumiam 1 vez por dia.

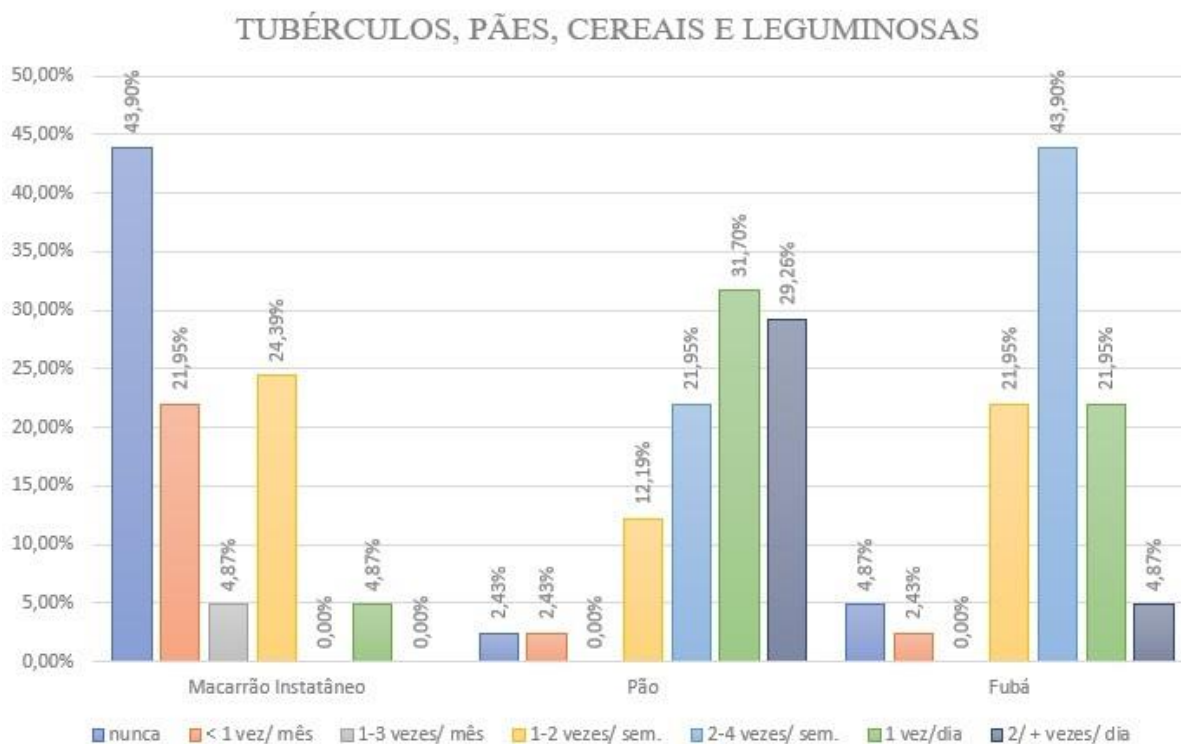
O consumo do arroz e feijão pelos índios foi considerado bom, segundo o guia alimentar da população brasileira (Ministério da saúde, 2014), que indica o consumo de, no mínimo, 5 vezes por semana destes alimentos, sendo assim, mesmo com a interferência do povo branco, com a industrialização, a população indígena dos Kariri Xoco ainda mantiveram estes alimentos na sua cultura, assim como a macaxeira, o inhame e a batata doce, que mesmo com um consumo mais baixo do que o arroz e o feijão, ainda encontram-se em grande quantidade na alimentação dos indígenas, sendo 16 (39,02%) que disseram que consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e apenas 1 (2,43%) nunca consumia, segundo a pirâmide alimentar, estes alimentos são a base, por isto devem ser ingeridos em quantidade maior (Gomes e Teixeira, 2016). Mesmo assim, algumas pessoas faziam o consumo de alguns alimentos de forma exagerada, como no caso do pão, de forma ou o francês, sendo que seu consumo foi de 13 (31,70%) participantes consumiam

1 vez por dia e 12 (29,26%) consumiam 2 ou mais vezes por dia e apenas 1 (2,43%) disse que nunca consumia.

Já o macarrão instantâneo, a maioria, 18 (43,90%) disseram que nunca consumia, mas 10 (24,39%) disseram que consumiam entre 1 a 2 vezes na semana e 2 (4,87%) disseram que consumiam 1 vez por dia. O fubá ou a polenta sem molho era consumidos de forma que 9 (21,95%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 18 (43,90%) entre 2 a 4 vezes por semana, 9 (21,95%) disseram que consumiam 1 vez por dia e 2 (4,87%) consumiam 2 ou mais vezes por dia e apenas 2 (4,87%) nunca consumiam.

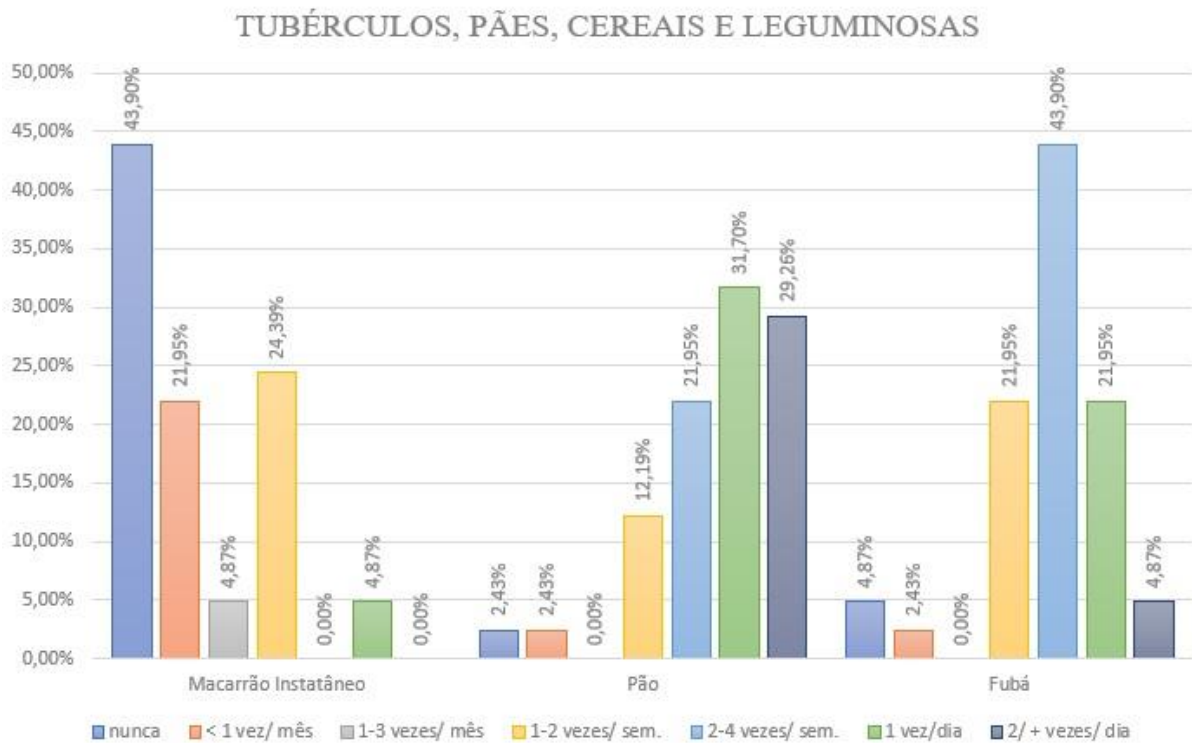
Porém, para um controle de doenças como a diabetes, ou até mesmo a prevenção de complicações, é importante observar aspectos da dieta, como: o número de refeições por dia, a quantidade e a qualidade nutricional dos alimentos ingeridos, forma de preparação e a harmonia entre as preparações (ALMEIDA, 2019 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Gráfico 3: Frequência alimentar do grupo de tubérculos, pães, cereais e leguminosas 1.



Fonte: Próprias autoras.

Gráfico 4: Frequência alimentar do grupo de tubérculos, pães, cereais e leguminosas 2.



Fonte: Próprias autoras.

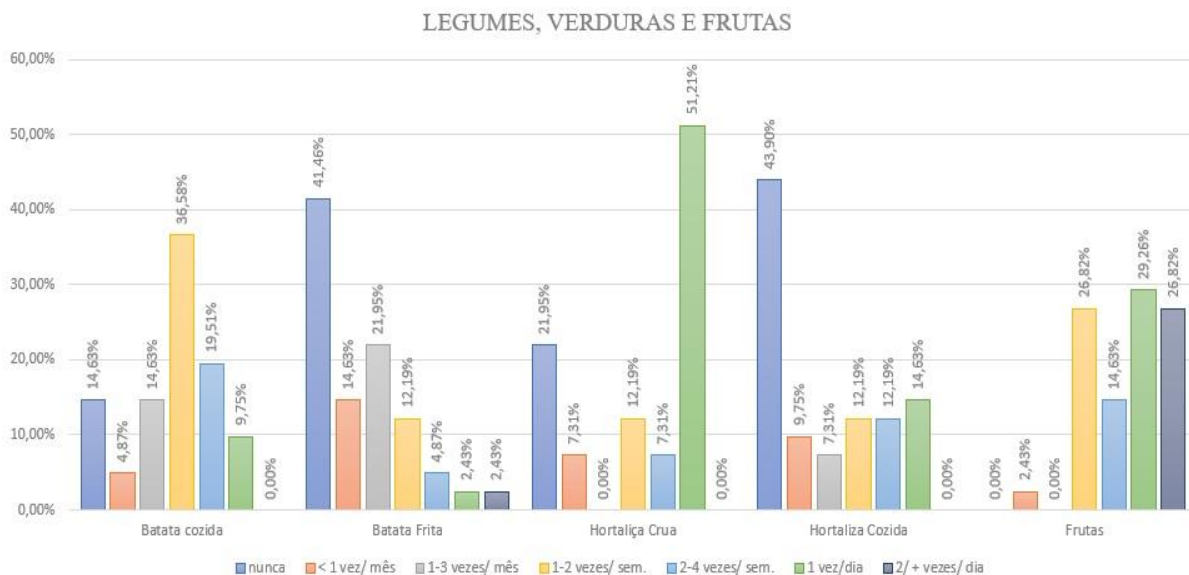
4.2 GRUPO ALIMENTAR DOS LEGUMES, VERDURAS E FRUTAS

Quando perguntados sobre os legumes, verduras e frutas, a maioria consumia as hortaliças de forma crua (21 - 51,21%) consumiam 1 vez por dia e 18 (45,90%) nunca consumiam as hortaliças cozidas, o que mostra que os indígenas estão buscando cada vez mais a praticidade na hora da alimentação, preferindo a rapidez do preparo. E em relação a batata cozida e a frita, 15 (36,58%) consumiam a batata cozida entre 1 a 2 vezes por semana e 8 (19,51%) entre 2 a 4 vezes por semana, já a batata frita, a maioria nunca consumia (17 – 41,46%) e 9 (21,95%) consumiam entre 1 a 3 vezes por mês, mostrando assim, que alguns alimentos são pouco consumidos por conta da cultura alimentar do local que ainda é mantida em alguns alimentos e formas de preparo. Enquanto as frutas, 12 (29,26%) consumiam 1 vez por dia e 11 (26,82%) consumiam 2 ou mais vezes por dia. Notando-se que boa parte dos índios tem um consumo bom das frutas e hortaliças, porém a maioria ainda não consome de forma adequada, pois, é indicado comer pelo menos 3 porções de frutas, legumes e verduras por dia (Ministério da saúde, 2013).

Logo, para a manutenção da saúde, a alimentação saudável é de extrema importância, principalmente o consumo de frutas, verduras e legumes, pois estes trazem muitos benefícios e o seu consumo inadequado está entre um dos dez principais fatores de risco a doenças. Em

adultos, o consumo adequado desses alimentos está relacionado a diminuição de riscos de doenças crônicas (Silveira et al, 2015).

Gráfico 5: Frequência alimentar do grupo de legumes, verduras e frutas.



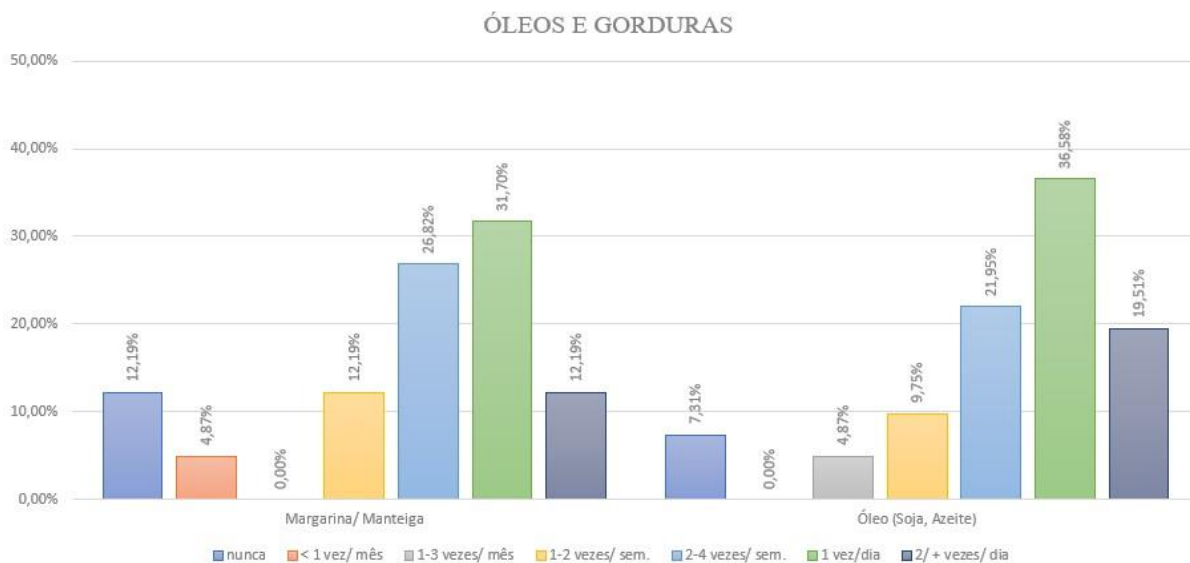
Fonte: Próprias autoras.

4.3. GRUPO ALIMENTAR DOS ÓLEOS E GORDURAS

Quanto aos óleos e gorduras, 11 (26,82%) utilizam a margarina ou a manteiga entre 2 a 4 vezes por semana, 13 (31,70%) utilizavam 1 vez ao dia, 5 (12,19%) utilizavam 2 ou mais vezes por dia e 5 (12,19%) nunca utilizavam. Comparando ao uso de óleo (azeite, soja), a maioria utilizava óleos 1 vez por dia (15 -36,58%), 9 (21,95%) utilizavam entre 2 a 4 vezes na semana, 8 (19,51%) utilizavam 2 ou mais vezes por dia e 3 (7,31%) nunca utilizavam os óleos.

Com a análise destes dados, é possível observar que os indígenas consomem em grande quantidade os alimentos ricos em gordura, o que pode ser prejudicial à saúde deles, como já é observado em alguns participantes, que informaram que tinham diabetes ou hipertensão, além de alguns também sofrerem de doenças cardiovasculares e câncer. A alimentação rica em gorduras, indica os valores de triglicerídeos altos. E, normalmente, pessoas que tem os valores de triglicerídeos elevados tem valores reduzidos do HDL, prejudicando a saúde. Pois, valores baixos de HDL são considerados fator de risco para doenças cardiovasculares (BOURBON et al, 2016).

Gráfico 6: Frequência alimentar do grupo de óleos e gorduras.



Fonte: Próprias autoras.

4.4. GRUPO ALIMENTAR DA CARNE, FRANGO, PEIXE E OVO

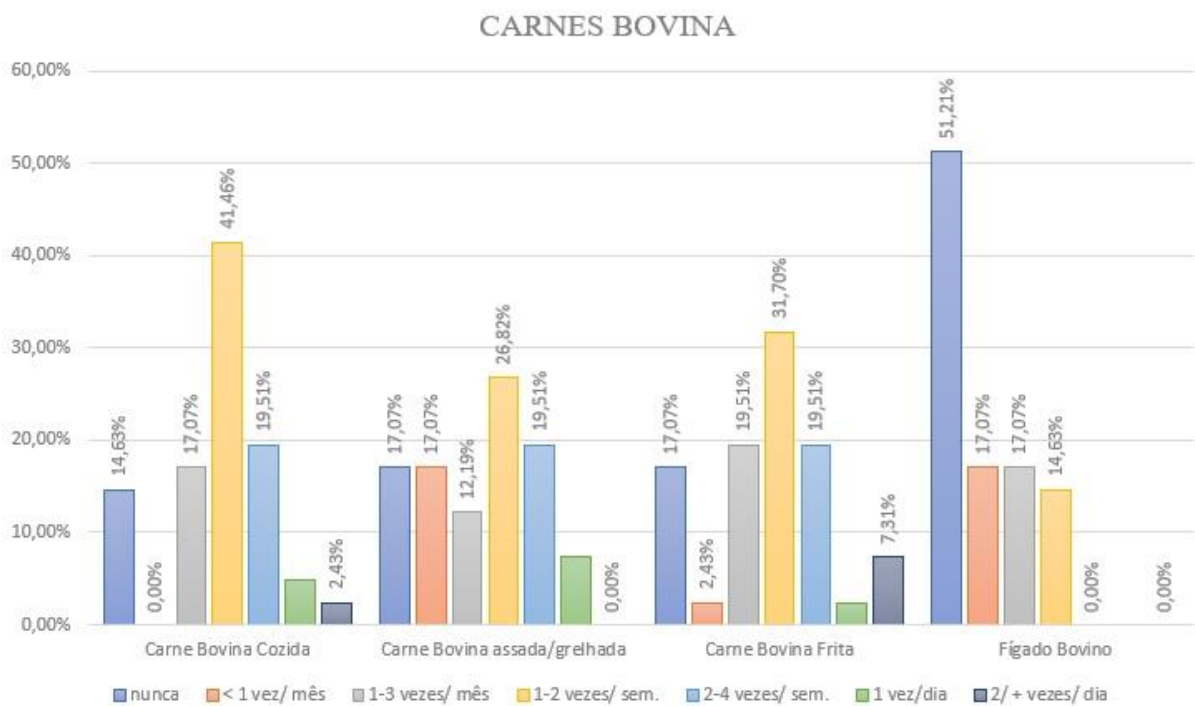
No consumo de carne, frango, peixe e ovo, o consumo da carne bovina é de 17(41,46%) costumam consumir carne cozida entre 1 a 2 vezes por semana, 8 (19,51%) consomem entre 2 a 4 vezes por semana e 6 (14,63%) nunca consomem. Já a carne bovina assada teve um menor consumo, sendo 11 (26,82%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 8 (19,51%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 7 (17,07%) nunca comiam. A carne frita era consumida de forma que 13 (31,70%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 8 (19,51%) consumiam entre 3 a 4 vezes por semana e 7 (17,07%) nunca consumiam. Já o fígado bovino, a maioria 21 (51,21%) nunca consumiam. Observando assim, a maior preferência pelas carnes cozidas, porém, grande parte dos índios ainda tem uma grande frequência alimentar das carnes fritas. Mesmo sendo fontes de proteína de alto valor biológico e um teor alto de micronutrientes, principalmente o ferro, zinco e vitamina B12, as carnes, em sua maioria, tendem a ter uma quantidade alta de gorduras, em especial as saturadas, seu consumo em excesso representam um certo risco para o aparecimento de DCNT (Silva, G. et al, 2019).

No consumo de frango, foi notado que o frango assado ou grelhado 5 (12,19%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 15 (36,58%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana, o frango cozido 12 (29,26%) consumiam entre 1 a 2 vezes na semana e 15 (36,58%) consumiam entre 2 a 4 vezes na semana. Já o frango frito 8 (19,51%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 16 (39,02%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana.

O peixe assado ou grelhado 15 (36,58%) consumiam 1 a 2 vezes por semana e 4 (9,75%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana. O peixe frito 16 (41,46%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 6 (24,39%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana. Já o peixe cozido, 17 (41,46%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 10 (24,39%) entre 2 a 4 vezes por semana. O ovo frito ou omelete quase não era consumido em relação aos demais. Apenas 7 (17,07%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 6 (14,63%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 10 (24,39%) nunca consumiam.

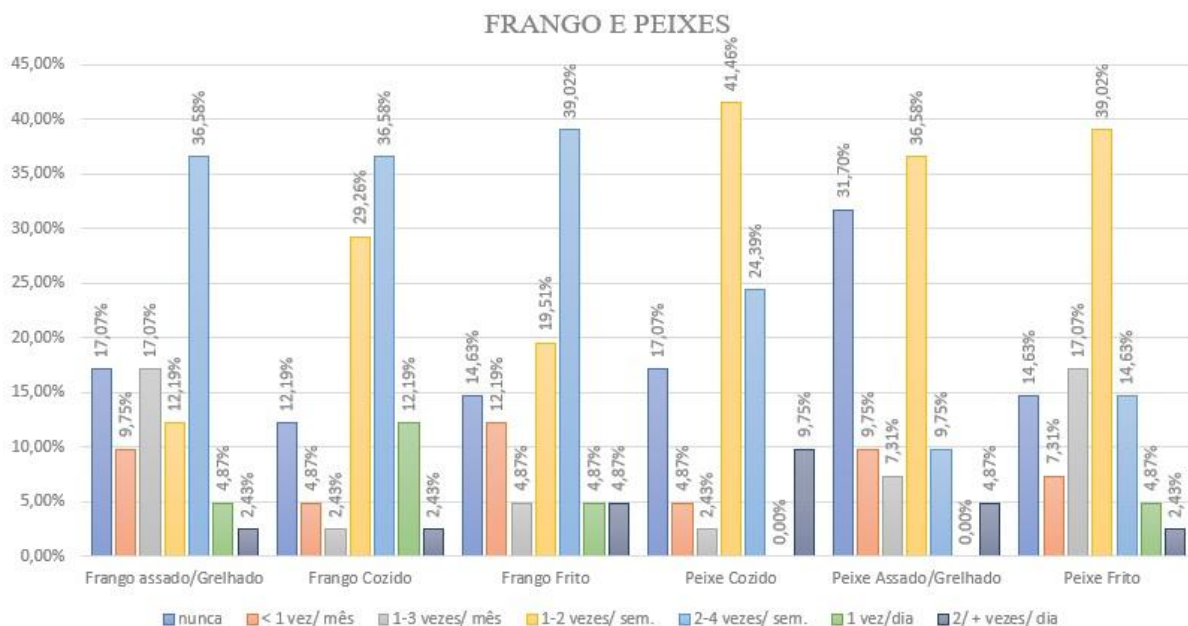
Dentre este grupo de alimentos, o frango e o peixe cozidos foram os que obtiveram maior frequência alimentar, sendo que o frango cozido foi ainda mais frequente. É indicado o consumo de alimentos ricos em cereais integrais e o consumo de peixes por pelo menos 2 vezes na semana (BOURBON, 2016). Sendo assim, o consumo de peixe ainda pode ser melhorado por alguns índios. Alguns estudos falam sobre a relação entre o consumo não somente da carne com gordura, mas também o frango com gordura no aumento das DCNT, como no estudo de Claro et al, 2015.

Gráfico 7: Frequência alimentar do grupo de carnes.



Fonte: Próprias autoras.

Gráfico 8: Frequência alimentar do grupo de frango e peixes.



Fonte: Próprias autoras

4.5. GRUPO ALIMENTAR DOS DOCES, AÇÚCAR, SALGADOS E EMBUTIDOS

A diabetes não somente é uma doença, mas também é um fator de risco para doenças cardiovasculares. O aumento do número de pessoas com diabetes tem aumentado nos últimos anos, principalmente pelo fato das pessoas terem hábitos de vida pouco saudáveis, como a alimentação rica em gorduras e açúcares, além da baixa atividade física. Para que haja mudança, as pessoas devem adequar os seus hábitos de vida (BOURBON, 2016).

Neste sentido, os dados encontrados foram que em relação ao biscoito sem recheio 8 (19,51%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 8 (19,51%) pessoas consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e a maior parte (9 -21,95%) nunca consumiam, já o biscoito com recheio, 6 pessoas consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e apenas 2 (4,87%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 14 (34,14%) nunca consumiam. O bolo comum era consumido por 11 (26,82%) que consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 7 (17,07%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana. Dos embutidos 11 (26,82%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 4 (4,87%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 14 (34,14%) pessoas nunca consumiam.

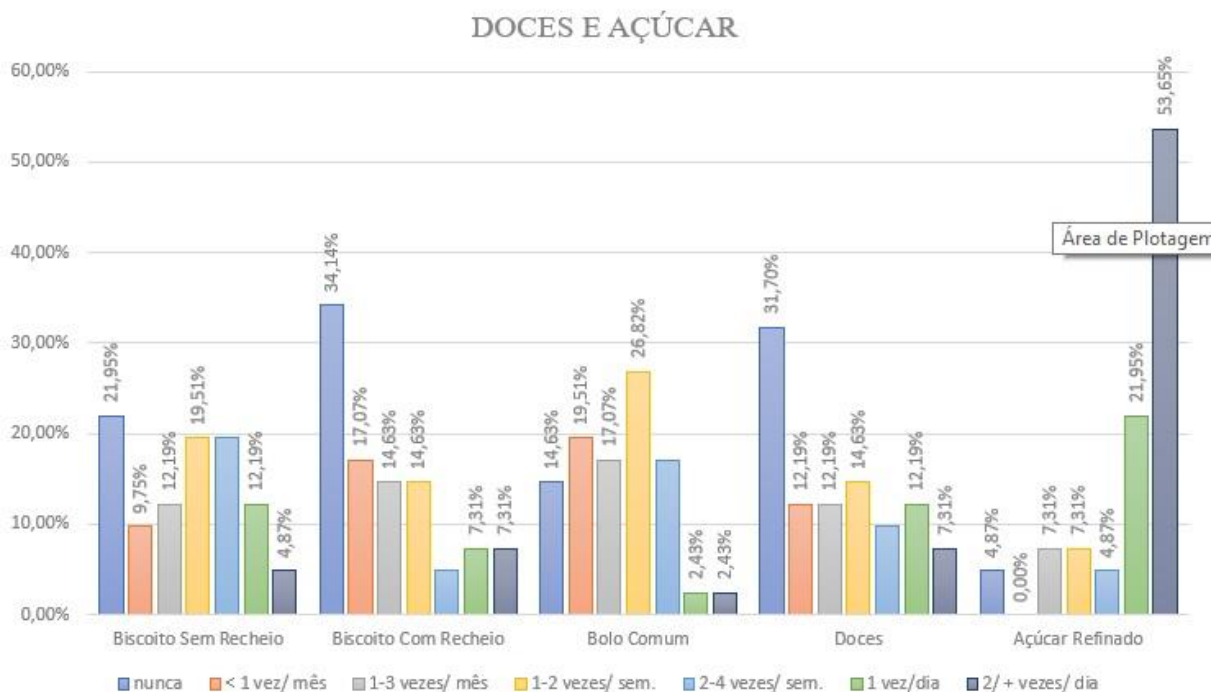
Já o consumo do açúcar refinado, mais da metade dos participantes ingeriam 2 ou mais vezes por dia (22-53,65%), 9 (21,95%) consumiam pelo menos 1 vez por dia e apenas 2 (4,87%) nunca consumiam. Em comparação ao uso de açúcar, os doces não eram tanto consumidos, 6 (14,63%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 4 (4,87%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 13 (7,31%) nunca consumiam. O consumo de salgados como coxinhas, pastel, dentre

outros, 7 (17,07%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 4 (4,87%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 9 (21,95%) nunca consumiam. Já os salgados de pacote (Cheetos e outros) 9 (21,95%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 3 (7,31%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 11 (26,82%) nunca consumiam. Podendo ser observado que a maioria das pessoas preferiam os salgados, como coxinhas, pastéis e outros.

É importante ressaltar que evitar alimentos como os salgados, enchidos, conservas e a adição de sal no prato pronto. Além de reduzir o consumo de alimentos ricos em açúcar e gorduras, principalmente as saturadas, como as que tem em bolos de confeitarias e também nas refeições pré-preparadas (BOURBON, 2016).

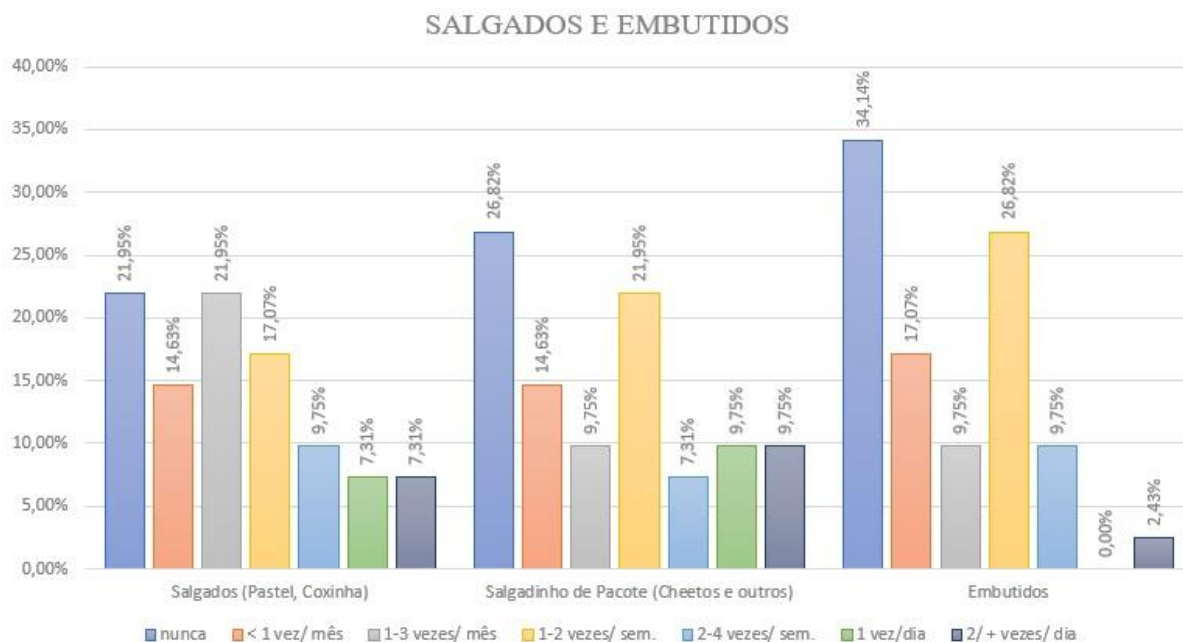
Reduzir o açúcar no sangue e prevenir o aparecimento da diabetes é a consequência da diminuição de açúcares simples, que existem em refrigerantes, doces e sobremesas (BOURBON, 2016). Pois, em relação a alimentação, as DCNT têm sido acarretadas, principalmente, pelo aumento da gordura animal e açúcar juntamente com a diminuição da ingestão de cereais, leguminosas, frutas e hortaliças entre as populações indígenas (SILVA, 2014).

Gráfico 9: Frequência alimentar do grupo de doces e açúcar.



Fonte: Próprias autoras.

Gráfico 10: Frequência alimentar do grupo de salgados e embutidos.



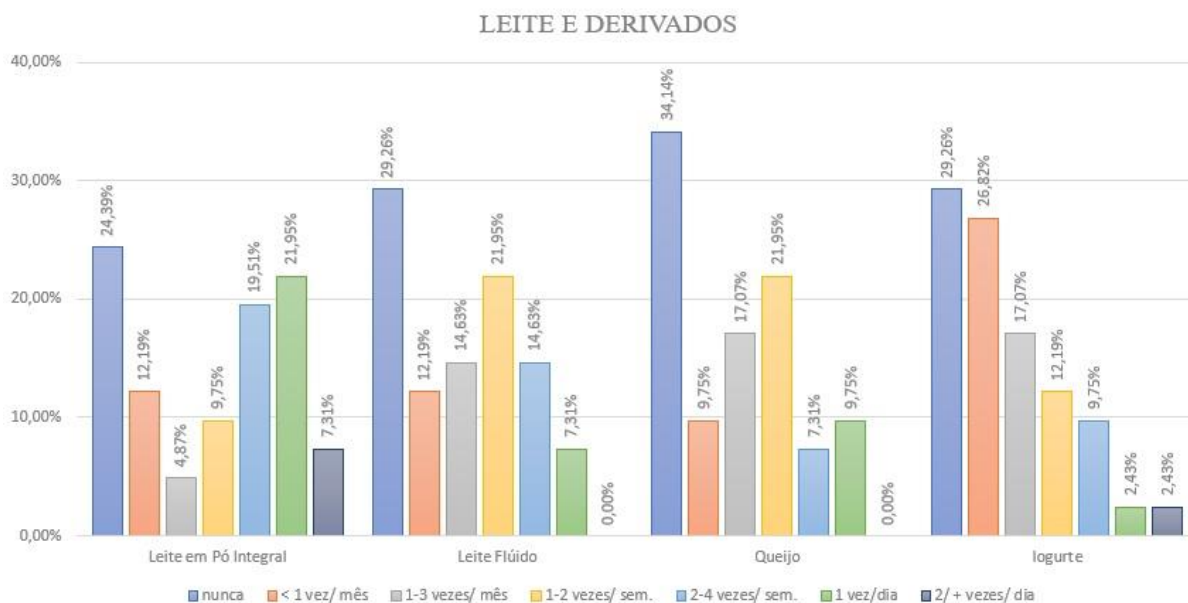
Fonte: Próprias autoras

4.6. GRUPO ALIMENTAR DOS LEITES E DERIVADOS

Em relação aos leites e derivados, a maioria dos participantes faziam o uso do mesmo, porém, não com muita frequência. Sendo que 8 (19,51%) consumiam o leite em pó integral entre 2 a 4 vezes por semana, 9 (21,95%) consumiam pelo menos 1 vez por dia e 10 (24,39%) nunca consumiam. O leite fluido, 9 (21,95%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana, 6 (14,63%) consumiam entre 2 a 4 vezes por semana e 12 (29,26%) nunca consumiam. Observando assim, que o leite fluido é o mais consumido entre eles. Já o queijo, 7 (17,07%) consumiam entre 1 a 3 vezes por mês, 9 (21,95%) consumiam entre 1 a 2 vezes por semana e 14 (34,14%) nunca consumiam. O iogurte, 11 (26,82%) consumiam menos de 1 vez por mês, 7 (17,07%) consumiam entre 1 a 3 vezes por mês e 12 (29,26%) nunca consumiam.

Por isso, os alimentos saudáveis são o combustível que o nosso corpo utiliza para a construção de novas células e para a produção de energia que precisamos para o combate de doenças. Por isso, é importante a ingestão de vegetais, frutas, fibras, os laticínios, carne magra e peixe, para que o corpo tenha nutrientes suficientes para a manutenção da boa saúde (BOURBON, 2016).

Gráfico 11: Frequência alimentar do grupo de leite e derivados.



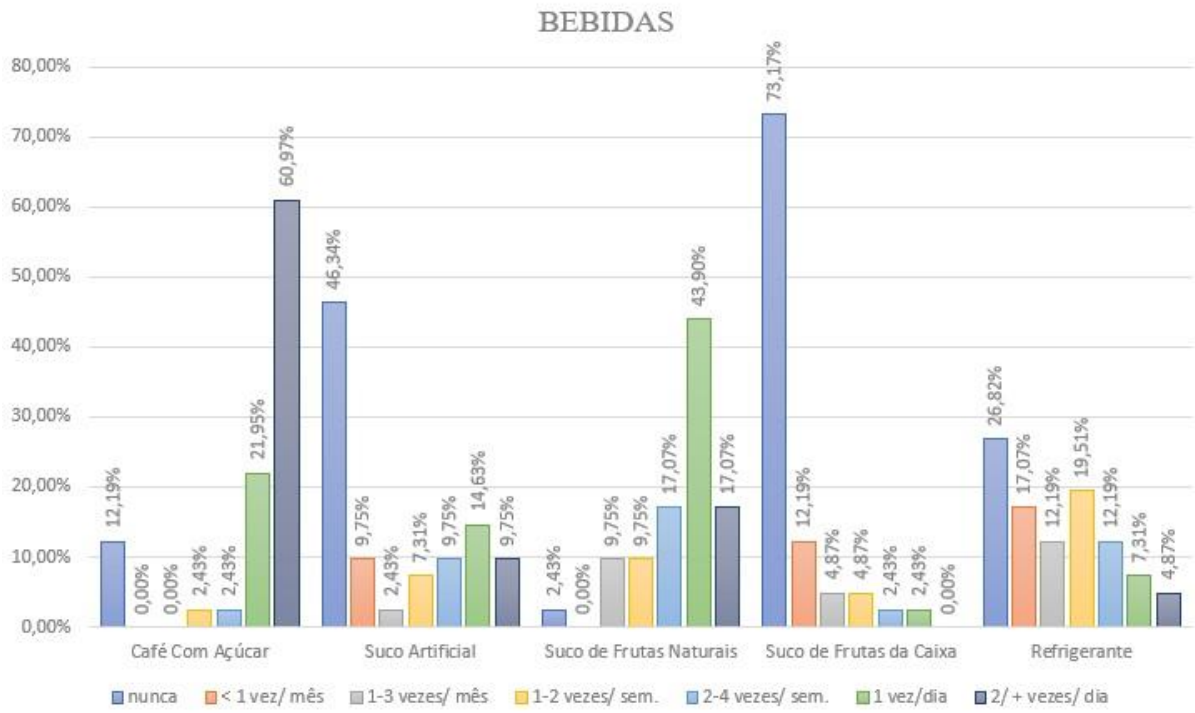
Fonte: Próprias autoras.

4.7 GRUPO ALIMENTAR DAS BEBIDAS

As bebidas açucaradas são consideradas vilãs a um bom tempo. O seu excesso pode causar a obesidade, câncer, dentre outras DCNTs. Na pesquisa, foram encontrados valores altos da ingestão de bebidas açucaradas. Como no caso do café com açúcar, onde a grande maioria consumia grandes quantidades, sendo 25 (60,97%) consumiam 2 ou mais vezes por dia, 9 (21,95%) consumiam 1 vez por dia e a penas 5 (12,19%) nunca consumiam. Em relação ao suco artificial em pó, os números caiam, já que 6 (14,63%) consumiam 1 vez por dia, 4 (9,75%) consumiam 2 ou mais vezes por dia e 19 (46,34%) nunca consumiam. O suco de frutas naturais teve uma maior frequência alimentar, onde 18 (43,90%) consumiam 1 vez por dia, 7 (17,07%) consumiam 2 ou mais vezes por dia e apenas 1 (2,43%) nunca consumia. Já os sucos de caixa obtiveram a maior recusa, sendo que 30 (73,17%) nunca consumiam.

Já os refrigerantes, 8 (19,51%) consumiam entre 1 a 2 vezes na semana, 7 (17,07%) consumiam menos de 1 vez por mês e 11 (26,82%) nunca consumiam. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, refrigerantes e outras bebidas industrializadas que são açucaradas são produtos ultra processados e, por este motivo, devem ser evitados para que haja uma alimentação adequada e saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Gráfico 12: Frequência alimentar do grupo de bebidas.



Fonte: Próprias autoras.

5. CONCLUSÃO

Portanto, foi possível observar que os índios da tribo Kariri Xoco têm uma alimentação boa por conta da cultura, que ainda permanece em alguns alimentos. Porém, com a chegada da industrialização, a transição nutricional, a mudança para regiões próximas da cidade, a tomada de terras e conseqüentemente a dificuldade para o plantio, fizeram com que eles tivessem a alimentação modificada, em alguns momentos, dando preferência a alimentos industrializados que são ricos em açúcar, gorduras saturadas, aditivos, conservantes, dentre outros, fazendo com que houvessem o surgimento das DCNTs, acarretando em uma grande preocupação, principalmente se tratando da população indígena, que é um povo mais desprovido de programas de prevenção e promoção a saúde. A partir desse aumento de produtos industrializados, houve também uma pequena diminuição do consumo de alimentos como as hortaliças e outros alimentos ricos em fibras e com mais nutrientes.

Além disso, foi notado a falta de informação quanto ao conceito das DCNTs e a influência da alimentação sobre elas, já que muitos tinham doenças como a obesidade, diabetes, hipertensão, câncer e não sabiam os motivos e nem que a má alimentação e a falta de atividade física são fatores de risco para que elas possam surgir. Sendo assim, a conversa informativa foi de extrema importância para que houvesse o conhecimento por parte dos índios sobre as DCNTs e como a alimentação saudável ajuda na prevenção e no controle.

Contudo, é fundamental que o governo forneça regularmente programas educativos e de prevenção e promoção da saúde para que os índios possam ser conscientizados quanto a gravidade da má alimentação e dos benefícios da alimentação adequada e rica em nutrientes de qualidade.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Fátima da Silva. Consumo alimentar do paciente Diabético tipo I e II: uma visão sobre o praticante de atividade física. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13487>>. Acesso em: 16 NOV. 2020.

BARROS, G. G. M. et al. Transição nutricional e sua relação com a prevalência de hipertensão arterial em índios brasileiros. Revista Diálogos Acadêmicos, Fortaleza, v. 7, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <<http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/download/187/188>>. Acesso em 23 SET. 2020.

BOARETTO, J. D. et al. Estado nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, v.20, n.8, Ago. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2323-2328/>>. Acesso em: 23 SET 2020.

BOURBON, M. et al. Doenças Cardiovasculares. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.18/3447>>. Acesso em: 17 NOV. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 15 NOV. 2020.

BUSATO M. A. et al. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. Ciências Biológicas e da Saúde, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2015. Disponível: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/>. Acesso em: 02 OUT 2020.

CLARO, R. M. et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde 24 (2) Apr-Jun 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200008>>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

FILHO Z. A S; FERREIRA A. A.; SANTOS B.; PIERIN A. M. G Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. Revista da escola de enfermagem USP; 2015; 49(6):1016-1026. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-1016.pdf. Acesso em: 23 SET 2020.

GOMES, H. M. S.; TEIXEIRA, E. M. B.; Pirâmide alimentar: guia para alimentação saudável. Boletim Técnico IFTM Ano 2, n. 3, set/dez., 2016. Disponível em: <<http://periodicos.iftm.edu.br/index.php/boletimiftm/article/view/193/93>>. Acesso em: 15 NOV. 2020.

BOURBON, M. et al. Doenças Cardiovasculares. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.18/3447>>. Acesso em: 17 NOV. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Ministério da Saúde, Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf>. Acesso em: 15 NOV. 2020.

PACHECO, S. S. Q. M.; XAVIER, K. O. Práticas alimentares do grupo indígena Kariri-xocó, de Lauro de Freitas-BA: sustentabilidade e desafios em contextos de mudanças. Demetra: alimentação, nutrição e saúde, 2015, v. 10, n. 3, p. 649-662. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16082>>. Acesso em: 23 SET. 2020.

PEREIRA, Tânia Pinto. Perfil alimentar e nutricional de crianças indígenas da etnia Tupinikim. Aracruz – E.S. Brasil, 2015. [6], 28 f. Monografia (Bacharelado em Nutrição) Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10788/1/2015_TaniaPintoPereira.pdf>. Acesso em 19 SET. 2020.

ROCHA, T. E. S. et al. Identificação da alimentação atual, do povo Xerente, nas aldeias indígenas do estado do Tocantins. Atas – Investigação Qualitativa na Saúde, v. 1., 2015. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/330/325>>. Acesso em: 23 SET 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA. Kariri Xocó. Disponível em: <<http://www.cultura.al.gov.br/politicas-e-acoes/mapeamento-cultural/cultura-indigena/comunidades-indigenas-em-alagoas/kariri-xoco>>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

SILVA, D. A. V.; Consumo alimentar e estado nutricional de crianças da etnia Karapotó em Alagoas. UFA, Maceió – AL, 2014. Disponível em: <<https://fanut.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/mestrado-em-nutricao/qualificacao-e-defesa-de-dissertacao/defesa-de-dissertacao/dissertacoes-defendidas/relacao-de-dissertacoes/danielle-alice-vieira-da-silva>>. Acesso em: 15 NOV. 2020.

SILVA et al. A importância do nutricionista na qualidade da produção de refeições e unidades de alimentação e nutrição. III Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/mostranutri/article/viewFile/1004/1182>>. Acesso em: 02 OUT 2020.

SILVA, G. L. et al. Tendência temporal e fatores associados ao consumo de carnes gordurosas na população brasileira entre de 2007 a 2014. Ciênc. saúde colet. 24 (3) Mar 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.08192017>>. Acesso em: 17 NOV. 2020.

SILVEIRA, E. A. et al. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no centro-oeste do Brasil. Rev. Ciênc. saúde colet. 20 (12) Dez 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.07352015>>. Acesso em: 15 NOV. 2020.

SILVEIRA, M. D. G. G. Alimentação do pré-escolar e escolar. Editora Vozes Limitada. Petrópolis-RJ, 2017. Disponível: <<http://dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/8160/1/MARIA%20APARECIDA>>

%20GOMES%20DE%20LACERDA%20-%20TCC%20NUTRI%C3%87%C3%83O%202019.pdf>. Acesso em: 02 OUT 2020.

TEIXEIRA, C. T. A associação entre hábitos alimentares não saudáveis em crianças e publicidade de alimentos na televisão. 2016. Monografia (Bacharel em Publicidade e Propaganda) - Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo-RS. Disponível: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/8160/1/MARIA%20APARECIDA%20GOMES%20DE%20LACERDA%20-%20TCC%20NUTRI%C3%87%C3%83O%202019.pdf>. Acesso em: 02 OUT 2020.

7. ANEXOS

Tabela 1- Questionário de Frequência alimentar adaptado (Pereira, 2015).

Com que frequência você come esses alimentos?	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)						
	Nunca	Menos 1x/mês	1-3 x/mês	1-2 x/semana	2-4 x/sema na	1 x/dia	2 ou + x/dia
Arroz branco cozido							
Macarrão instantâneo							
Fubá, polenta sem molho							
Batata cozida							
Pão (Francês, forma ou bisnaguinha)							
Margarina/manteiga							
Óleo (soja, girassol, azeite)							
Biscoito sem recheio							
Biscoito com recheio							
Bolo comum							
Feijão							
Hortaliça crua							
Hortaliça cozida							
Frutas							
Carne bovina cozida							
Carne bovina frita							
Carne bovina assada/grelhada							
Fígado bovino							
Frango cozido							
Frango frito							
Frango assado/grelhado							
Peixe cozido							

Peixe frito							
Peixe assado/grelhado							
Ovo frito, omelete							
Embutidos (linguiça, salsicha e outros)							
Leite em pó integral							
Leite fluido							
Queijo							
Iogurte							
Açúcar refinado							
Doces							
Salgados (pão de queijo, pastel, coxinha)							
Salgadinhos de pacote (Cheetos e outros)							
Batata frita							
Café com açúcar							
Suco artificial em pó							
Suco de frutas naturais							
Suco de frutas de caixa							
Refrigerante							
Macaxeira, inhame, batata doce							

Figura 1: Alunas com índio da tribo Kariri Xoco.



Figura 2: Alunas na entrada da aldeia Kariri Xocó-AL.



Figura 3: Alunas em conversa informativa sobre a má alimentação e seus riscos.



Figura 4: Aldeia Kariri Xocó – Alagoas.

