

CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS POR INDIVÍDUOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERIFERIA DA CIDADE DE FORTALEZA-CEARÁ

Fruit and vegetable intake of people followed by the Family Health Program in a poor neighborhood of Fortaleza, Brazil

Helena Alves de Carvalho Sampaio¹, Maria Olganê Dantas Sabry², Derlange Belizário Diniz³, Maria Lúcia Barreto Sá⁴, Sônia Maria Vieira Castro⁵, Iana Edith Ponte Feijão⁶, Simone Romão Bezerra⁷

RESUMO

O conhecimento do consumo de alimentos e dos hábitos alimentares é de fundamental importância para a promoção da alimentação saudável na população. Dentre os diferentes alimentos, frequentemente é relatado consumo insuficiente de frutas e hortaliças em relação às recomendações diárias. O objetivo do presente estudo foi verificar o consumo quantitativo e qualitativo de frutas e hortaliças pela população assistida por duas unidades básicas de saúde da família localizadas em Fortaleza-Ceará. A ingestão de frutas e hortaliças foi verificada através de um questionário qualitativo-quantitativo de frequência alimentar. Foi adotada, como critério de consumo, a ingestão do alimento por pelo menos 50% dos entrevistados, na frequência de, no mínimo, uma vez por semana para indicar que tal consumo é habitual no grupo. Os achados mostraram um consumo insuficiente segundo as recomendações nacionais. Apenas três frutas foram citadas (banana, laranja e mamão), num total médio diário de 225,25 ± 267,10g. Dentre as hortaliças, menção a apenas quatro tipos (tomate, cebola, cenoura e alface), em um total médio diário de 102,66 ± 91,14g. Frente aos resultados, sugere-se que o agente comunitário de saúde use

ABSTRACT

Knowledge about food intake in the population is very important to promote healthy eating patterns. Fruit and vegetable intake is frequently reported to be insufficient according to recommended daily allowances. The aim of this study was to verify the qualitative and quantitative intake of fruits and vegetables by a certain population assisted in two basic units of Family Health Program in the city of Fortaleza, Brazil. Fruit and vegetable intake was assessed through a quantitative food frequency questionnaire. In order to establish the population habits concerning fruit and vegetable intake, it was defined that both food groups should be ingested by half of the group and once a week, at least. The results showed insufficient intake according to national recommendations. Only three kinds of fruits were used (banana, orange and papaya), with an average daily intake of 225.25 ± 267.10g. Four kinds of vegetables were mentioned (tomato, onion, carrot and lettuce), with an average daily intake of 102.66 ± 91.14g. It is recommended that Community Health Workers develop educational activities during their home visits to foster fruit and vegetable intake.

¹ Helena Alves de Carvalho Sampaio, doutora em Farmacologia, Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará, dos Cursos de Graduação em Nutrição e Medicina e do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública; Líder dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas e Nutrição Materno-Infantil. E-mail: dr.hard@terra.com.br

² Maria Olganê Dantas Sabry, mestre em Saúde Pública, Doutoranda em Saúde Coletiva, Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará, dos Cursos de Graduação em Nutrição e Medicina; Integrante dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas e Nutrição Materno-Infantil.

³ Derlange Belizário Diniz, doutora em Ciência da Nutrição, Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará, dos Cursos de Graduação em Nutrição; Integrante dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas, Nutrição Materno-Infantil e Alimentos e Nutrição.

⁴ Maria Lúcia Barreto Sá, mestre em Educação, Doutoranda em Saúde Pública, Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará, do Curso de Graduação em Nutrição; Integrante dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas e Nutrição Materno-Infantil.

⁵ Sônia Maria Vieira Castro, mestre em Nutrição Humana, Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará, dos Cursos de Graduação em Nutrição; Integrante dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas e Nutrição Materno-Infantil.

⁶ Iana Edith Ponte Feijão, curso de Graduação em Nutrição da Universidade Estadual do Ceará, Integrante dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas e Nutrição Materno-Infantil.

⁷ Simone Romão Bezerra, curso de Graduação em Nutrição da Universidade Estadual do Ceará, Integrante dos grupos de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas e Nutrição Materno-Infantil.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital MCT/MESA/CNPq/CT Agronegócio 01/2003, processo 503072/2003-6.

abordagens educativas em suas visitas domiciliares, visando incentivar o consumo de tais alimentos e, por conseguinte, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional desta comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo de Alimentos; Hábitos Alimentares; Frutas; Hortaliças; Segurança Alimentar e Nutricional; Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A nutrição é um dos mais importantes fatores ambientais para garantir o bem estar das pessoas. O conhecimento do consumo de alimentos e dos hábitos alimentares da população é de fundamental importância para a promoção da saúde, especialmente quando se evidenciam potenciais excessos e deficiências de nutrientes que representam risco à saúde. Nessa perspectiva, é importante que se estabeleçam os conceitos de consumo de alimentos e hábito alimentar. O consumo de alimentos caracteriza qualquer ingestão mesmo que seja esporádica; o hábito caracteriza um consumo alimentar frequente ou chamado habitual.¹ A partir deste conhecimento, é possível planejar as tomadas de decisão e estabelecer as intervenções apropriadas², e isto é possível tanto em âmbito da comunidade, como individual, envolvendo a formulação de políticas públicas, englobando ações de educação nutricional para incentivo ao consumo de uma alimentação saudável.

O consumo de alimentos é avaliado mediante a divisão destes em grupos. Tal divisão pode variar de país para país. No Brasil, são elencados oito grupos de alimentos contribuidores à ingestão energética diária, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira³, sendo recomendada uma ingestão diária, segundo número de porções, para atingir 2000 calorias, que, segundo a publicação, se aplica à demanda da maioria de homens e mulheres adultos saudáveis: cereais, tubérculos raízes e derivados (6 porções); frutas (3 porções); legumes e verduras - hortaliças (3 porções); feijões (1 porção); leite e derivados (3 porções); carnes e ovos (1 porção); óleos, gorduras e sementes oleaginosas (1 porção); açúcares e doces (1 porção). Dentre os diferentes grupos alimentares, destaque vem sendo dado à necessidade de se aumentar o consumo de hortaliças e frutas não só com a finalidade de melhorar a nutrição, mas também pelo fato de estes dois grupos alimentares possuírem fitoquímicos, potencialmente protetores contra as doenças crônicas.^{3,4} No Brasil, o consumo de ambos os grupos representa 3-4% da ingestão calórica da população, quando é preconizado

Thus, they will be contributing to nutrition and food security in this community.

KEY WORDS: Food Consumption; Food Habits. Diet; Fruits; Vegetables; Food Security; Family Health Program.

que deveria representar 12% ou o equivalente a 400g diárias.^{3,5} A recomendação atual da Organização Mundial da Saúde⁴ também é a de que o consumo de frutas e hortaliças atinja 400g ou, em média, 5 porções diárias, como forma de prevenir doenças crônicas. Também o World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research⁶ referem esta quantidade de hortaliças e frutas como preventiva de doenças crônicas. Realmente, tem sido apontado que consumo insuficiente de frutas e hortaliças aumenta o risco de doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, e está entre os 10 fatores de risco que mais causam mortes e doenças em todo o mundo.^{7,8}

No Brasil, o consumo de frutas e hortaliças é ainda mais deficiente entre as famílias de baixa renda, como evidenciado na última Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002-2003.⁵ Os dados da publicação apontam que a contribuição de frutas e hortaliças é de, respectivamente, 0,61% e 0,35% nos domicílios cuja renda mensal vai até ¼ do salário mínimo, chegando a 3,44% e 1,14%, respectivamente, nos domicílios cujas famílias possuem renda superior a cinco salários mínimos mensais. Logicamente, o baixo consumo desses dois grupos alimentares não pode ser atribuído apenas à renda, pois há outros fatores condicionantes, como disponibilidade, cultura, produção e acesso.⁸ Assim, o fato de haver recursos financeiros suficientes não garante que a escolha de alimentos recairá sobre hortaliças e frutas, pois depende da valoração do alimento pelo grupo populacional, a facilidade ou dificuldade de cultivo, o acesso aos produtos disponíveis numa região, por exemplo, existe na zona rural, mas não na urbana ou vice-versa. Assim, são fatores que se conjugam determinando o consumo.

Jaime e Monteiro⁷ avaliaram o consumo de frutas e hortaliças por adultos brasileiros, detectando ingestão diária de frutas por apenas 41% dos entrevistados e de hortaliças por apenas 30% deles; a melhor ingestão esteve relacionada com melhor nível econômico. Num estudo recente de Jaime *et al.*⁸, onde foram desenvolvidas ações educativas direcionadas a famílias de baixa renda para incentivo ao consumo de frutas e hortaliças, percebeu-se que tais ações conseguiram

elevação da aquisição destes dois grupos alimentares em 2,9% após 30 dias de realização da intervenção.

O objetivo do presente estudo, portanto, foi verificar o consumo quantitativo e qualitativo de frutas e hortaliças pela população assistida pelo Programa Saúde da Família (PSF) de um bairro da periferia (Serrinha) de Fortaleza-Ceará.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em um bairro circunscrito no território da regional de saúde IV, no bairro Serrinha, em Fortaleza-Ceará, situado na periferia da cidade, envolvendo famílias assistidas por dois PSF lá existentes. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

No Brasil, não há um estudo que tenha mensurado a prevalência de pessoas que não ingerem a quantidade adequada de frutas e hortaliças, que seria um total mínimo diário de 400g englobando ambos os grupos como já referido.^{3,4} Assim, considerou-se, empiricamente, uma prevalência de consumo insuficiente de 90%, com intervalo de confiança de 95%, correspondente a um erro relativo de 5%, chegando-se a um total de 138 pessoas. Dentre as famílias cadastradas nos dois PSF, foram aleatoriamente sorteadas 138 delas. Os domicílios foram visitados e seus informantes-chave, habitualmente contatados pelos agentes comunitários de saúde, foram convidados a integrar o estudo. Obteve-se anuência de participação de 129 indivíduos.

Foi avaliado o consumo de frutas e hortaliças pelos respondentes, tanto no que tange à identificação dos alimentos ingeridos, como à respectiva quantidade deles. Para tanto, foi utilizado um questionário de frequência alimentar quali-quantitativo, previamente validado por Henriques⁹ para aplicação em populações de baixa renda. O referido instrumento lista os alimentos disponíveis na região, indagando a porção consumida por vez e frequência de tal consumo. A porção, dependendo do alimento, é informada em unidades, colheres, copos, xícaras, fatias ou pedaços. Tais informações foram transformadas em gramas ingeridas/dia, mediante pesagem direta ou de acordo com padronização constante em Pinheiro *et al.*¹⁰. Foi considerada adequada uma ingestão de, ao menos, 400g de ambos os grupos alimentares.^{3,4}

Para identificar que frutas e hortaliças poderiam ser elencadas como de consumo habitual pelos entrevistados, considerou-se aquelas citadas como ingeridas pelo menos uma vez por semana e por, pelo menos, 50% dos entre-

vistados, ou seja, pelo menos metade dos respondentes tinha a presença daquela fruta e/ou hortaliça na sua alimentação pelo menos semanalmente. Foram consideradas frutas e hortaliças as constantes no Guia Alimentar para a População Brasileira³, que exclui do grupo das hortaliças os tubérculos e raízes representados por todos os tipos de batatas, mandioca (macaxeira, aipim), cará e inhame.

RESULTADOS

Dentre os entrevistados, 87% eram mulheres que declararam, em sua maioria, serem do lar quando questionadas quanto à sua atividade laboral.

O consumo de frutas e hortaliças foi pouco variado. Dentre as 21 frutas constantes no instrumento utilizado, foram citadas apenas banana, laranja e mamão com prevalência e frequência de consumo de acordo com os critérios aqui adotados, ou seja, consumidas por pelo menos 50% dos entrevistados e pelo menos uma vez por semana (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo consumo de frutas e hortaliças.

GRUPO ALIMENTAR*	N	%
Frutas		
Banana	113	87,6
Laranja	74	57,3
Mamão	73	56,6
Hortaliças		
Tomate	112	86,8
Cebola	106	82,2
Cenoura	91	70,5
Alface	70	54,3

* Alimentos de cada um dos dois grupos alimentares ingeridos por ao menos 50% dos entrevistados

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados segundo quantidade média diária ingerida de frutas e hortaliças.

GRUPO ALIMENTAR*	QUANTIDADE MÉDIA DIÁRIA (g)
Frutas	
Banana	82,87
Laranja	252,35
Mamão	94,0
Hortaliças	
Tomate	61,77
Cebola	29,82
Cenoura	37,1
Alface	18,71

* Alimentos de cada um dos dois grupos alimentares ingeridos por ao menos 50% dos entrevistados.

Ao se observar os dados referentes às hortaliças, também expostos na tabela 1, dentre as 17 opções presentes

no instrumento utilizado, foram elencados tomate, cebola, cenoura e alface, também de acordo com os critérios supracitados.

Considerando as frutas e hortaliças citadas, a tabela 2 exibe a quantidade média diária ingerida de cada uma. Observa-se uma quantidade global diária baixa, com média de $327,91 \pm 290,73\text{g}$. A ingestão média diária de frutas foi de $225,25 \pm 267,10\text{g}$ e a de hortaliças foi de $102,66 \pm 91,14\text{g}$.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam que as recomendações de consumo diário de 400g de frutas e hortaliças não são atingidas. Sabe-se que estes grupos são, dentro da alimentação global, fontes importantes de vitaminas, minerais e fibras. No Brasil, não há estudos de base populacional que tenham avaliado a ingestão da população, especificamente de frutas e hortaliças, havendo apenas informações relativas à disponibilidade de alimentos no domicílio como, por exemplo, as presentes na última Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002-2003.⁵ Tais informações têm permitido inferências de consumo, embora não individualizadas. Por outro lado, aliando-se tais dados aos obtidos com estudos menores de ingestão em diferentes localidades, é possível ter um quadro aproximado da situação de consumo alimentar da população. Em alguns países, o levantamento de consumo é direto e envolve contingentes representativos da população. A fim de se ter uma ideia do que o presente estudo representa para o conhecimento da realidade alimentar do grupo avaliado, é pertinente discutir alguns achados, quer sejam obtidos a partir do conhecimento da disponibilidade de alimentos nos domicílios, quer sejam a partir de avaliação direta de ingestão alimentar.

Numa linha de avaliação a partir da disponibilidade de alimentos, em um estudo recente¹¹ foi avaliada a disponibilidade de energia e nutrientes e participação dos grupos de alimentos no Valor Energético Total - VET em domicílios rurais e urbanos no Nordeste e Sudeste do Brasil, a partir do banco de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.⁵ Naquele estudo, a autora determinou, a partir da disponibilidade de alimentos nos domicílios, qual o percentual de contribuição energética diária de frutas e hortaliças, detectando, na região nordeste, 1,96% na zona urbana e 0,86% na zona rural, percentuais bastante reduzidos quando comparados às preconizações de 12% do Guia Alimentar para a População Brasileira.³ Dentre os estados do nordeste, a autora encontrou que a pior contribuição energética de hortaliças ocorreu no Ceará, tanto na zona

rural (0,09%), como na urbana (0,22%). Quanto às frutas, no Ceará, o percentual de contribuição energético foi o segundo pior na zona rural (0,41%) e o quarto pior na zona urbana (1,26%). Ainda em relação ao Ceará, estudo de Dolinsky e Ramalho¹², avaliando indicadores bioquímicos, apontou a hipovitaminose A como problema de saúde pública nesse Estado. Tal problema, entre outras causas, pode estar também associado à baixa ingestão de frutas e hortaliças apontada no estudo de Caroba¹¹, uma vez que ambos os grupos alimentares são fontes de vitaminas e minerais, aí se incluindo a vitamina A. Percebe-se que o grupo avaliado no presente estudo reflete a situação detectada por Caroba¹¹, mesmo sem aqui ter sido feita a medição da contribuição energética do consumo investigado, pois sabe-se que, para chegar à meta de 12%, haveria a necessidade de uma ingestão de 400g por dia³, o que não ocorreu.

Uma revisão sistemática realizada por Kamphuis *et al.*¹³ evidenciou que indivíduos de mais baixo nível socioeconômico possuem uma ingestão menor de frutas e hortaliças quando comparados àqueles de melhor nível socioeconômico. Para esses autores, uma boa disponibilidade local, como a presença de uma horta doméstica, teria um efeito positivo sobre a ingestão. Considerando que os entrevistados do presente estudo integram grupo de baixo nível socioeconômico, que é a clientela principal do PSF, a sugestão dos autores poderia ser adotada e sistematizada nas ações educativas dos agentes comunitários de saúde. Não há um levantamento local quanto à realização ou não, de orientação rotineira para o desenvolvimento de hortas domésticas.

Algumas pesquisas realizadas em outros países podem ser comentadas por apresentarem uma relação indireta com o presente estudo. Moreira e Padrão¹⁴, em um estudo realizado com 20.977 mulheres e 18.663 homens portugueses, detectaram que o consumo de frutas e hortaliças aumenta com o nível de escolaridade e renda. Também no estudo de Gary *et al.*¹⁵, com afro-americanos, a ingestão de ambos os grupos alimentares foi mais satisfatória entre aqueles com melhor nível socioeconômico. Realmente, para a população atendida em PSF, o indicador renda poderia ser explicativo do baixo consumo. No entanto, não há unanimidade nesta questão. Em um estudo desenvolvido por Pearson *et al.*¹⁶, limitação socioeconômica e disponibilidade local não foram fatores interferentes na ingestão de frutas e hortaliças, tendo os autores sugerido o desenvolvimento de ações para promover mudança de atitudes alimentares, independente do aspecto socioeconômico envolvido.

No tocante à disponibilidade, vale destacar, pelo menos no que tange às frutas, que, no Ceará, são cultivados abacaxi,

banana, mamão, manga, melão, uva, acerola, coco, graviola, ata, goiaba, limão, caju e abacate.¹⁷ Portanto, a questão do consumo ou não é bastante complexa, como vem sendo explorado, envolvendo ter ou não ter a fruta ou hortaliça no local, ter as condições financeiras para adquiri-las ou cultivá-las e ter a atitude de consumi-las. Nesse último aspecto, é que se pode apreciar a conclusão de Pearson *et al.*¹⁶, de que ações de educação nutricional podem melhorar o consumo destes dois grupos alimentares, tanto considerando a variedade como a quantidade.

Outro aspecto que poderia justificar a baixa ingestão, envolvido com a atitude de comer ou não, seria o desconhecimento quanto ao valor nutritivo de frutas e hortaliças. No entanto, esse desconhecimento não é tão prevalente, pois, em outro levantamento realizado junto à mesma população aqui entrevistada, a maioria citava frutas e hortaliças como alimentos mais saudáveis - 60% as frutas e 70% as hortaliças.¹⁸

No estudo de Subar *et al.*¹⁹, foi observado um consumo de frutas e hortaliças abaixo de cinco porções em adultos nos Estados Unidos. O consumo médio foi de 3,4 porções por dia, com as mulheres consumindo mais esses alimentos do que os homens. Baker²⁰ sugere que uma das causas de homens consumirem menos frutas e hortaliças do que mulheres pode ser um maior desconhecimento sobre alimentação adequada entre eles. No presente estudo, tal aspecto não pode ser avaliado devido à grande maioria da amostra ser representada pelo sexo feminino.

No estudo de Gary *et al.*¹⁵, aqui já comentado, apenas 8% dos investigados atingia o alvo de ingerir pelo menos 2 porções de frutas ao dia e 16% a meta de ingerir pelo menos 3 porções de hortaliças diariamente. Percebe-se, portanto, que é comum o consumo insuficiente dos dois grupos alimentares, independente do local. As causas apontadas pelos diferentes autores já citados, envolvendo disponibilidade, acesso, cultura, provavelmente se entrelaçam constituindo um efeito multifatorial sobre a ingestão de frutas e hortaliças.

Em uma avaliação mais recente, com adultos australianos, Magarey *et al.*²¹ detectaram uma maior prevalência de consumo de hortaliças (89%) do que de frutas (62%). Tal realidade é diferente da apontada na Pesquisa de Orçamentos Familiares já citada neste trabalho⁵, onde a disponibilidade domiciliar de frutas é maior do que a de hortaliças.

Em um estudo austríaco, também com adultos, Rust e Elmadfa²² (2005) verificaram que a quantidade de hortaliças consumida por dia foi de 248 ± 316 g, principalmente representados por folhosos e tubérculos; a ingestão diária de frutas foi de 119 ± 156 g, principalmente frutas cítricas e

tipo *berries* (morango, framboesa). Ambos os grupos alimentares também foram mais consumidos pelas mulheres. Os autores consideraram que o grupo investigado não estava tão distante de chegar ao objetivo de 400g diários de frutas e hortaliças. No presente estudo foi o grupo de frutas que teve uma quantidade média diária maior de ingestão. Por outro lado, deve ser destacado que a pesquisa acima citada incluiu, no grupo das hortaliças, os tubérculos, o que aqui não ocorreu.

A comparação dos resultados do presente estudo com os de estudos realizados em outros países é sempre útil, reafirmando colocações muitas vezes genéricas de diferentes autores quanto à influência cultural, socioeconômica, do conhecimento, da disponibilidade e do acesso sobre o comportamento de ingestão alimentar.

Tanto os presentes achados, como os de outros autores, evidenciam a necessidade de ações de intervenção, estimulando a incorporação de maior variedade e quantidade de hortaliças e frutas na alimentação diária. Uma revisão sistemática sobre a efetividade de intervenções para elevar tal consumo foi realizada por Pomerleau *et al.*²³. Esses autores avaliaram estudos de diferentes países em relação a programas de intervenção para aumentar a ingestão de frutas e hortaliças de adultos não doentes, com tempo de seguimento maior ou igual a três meses e que possuíam grupo controle, incluindo 44 estudos na avaliação. Os estudos apontaram que as intervenções propiciaram aumento variado na ingestão de frutas e hortaliças, de 0,1 a 1,4 porções por dia; os efeitos positivos foram vistos em ações educativas que foram face a face, mas percebeu-se haver um bom potencial também em intervenções por telefone ou através de ações utilizando computador. Logicamente, em populações de baixa renda, como a avaliada no presente estudo, o leque de estratégias se reduz, restando, talvez, a intervenção face a face, que é justamente o que pode ser realizado através do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) ligado ao Programa Saúde da Família.

Chopra *et al.*²⁴ apontam que espaços, como trabalho, escola e comunidade, devem ser priorizados para a disseminação de ações educativas. O Programa Saúde da Família, como estratégia de reorientação da atenção básica, aparece como um espaço de possibilidades de práticas educativas para o incentivo à ingestão destes grupos alimentares.

Apesar da proposta interdisciplinar, não há ainda a inserção formal de um profissional nutricionista no PSF.^{25,26} Nos dois PSF abrangidos no presente estudo, não há a participação de tal profissional nas equipes de campo. Assim, o nutricionista vem atuando num contexto mais de

assessoria, em unidades de saúde onde existe sua presença, através de treinamento das equipes para observar alguns aspectos de Nutrição durante as visitas domiciliares.

Finalmente, é importante que seja discutida uma limitação do presente estudo, que é relativa ao ponto de corte utilizado para definir o consumo habitual, que foi a ingestão do alimento por pelo menos 50% dos entrevistados, na frequência de, no mínimo, uma vez por semana. Tal opção deveu-se ao fato de não existir um consenso quanto a um ponto de corte específico que defina consumo habitual de um grupo. Na literatura, são citados percentuais populacionais variados de 50-70%, bem como frequências de ingestão igualmente variadas, englobando consumo diário ou semanal.^{27,28,29,30} Sabe-se que hortaliças e frutas devem ser consumidas diariamente, mas os levantamentos citados mostram ingestão bem menos frequente, consequentemente com baixas médias quantitativas diárias, daí a opção pelo consumo ao menos semanal para caracterizar a ingestão habitual do grupo entrevistado. Por outro lado, a limitação citada não interferiu na análise efetuada, pois, se com o ponto de corte adotado a situação detectada foi insatisfatória, fica claro o quão distante o grupo avaliado se encontra em relação às preconizações de consumo de frutas e hortaliças.

CONCLUSÃO

Os achados referentes ao baixo consumo de frutas e hortaliças obtidos neste e em outros estudos mostram que esta é uma problemática mundial. A pior ingestão relativa a hortaliças aqui detectada corrobora a pesquisa nacional sobre disponibilidade alimentar domiciliar já referida.⁵

Para o contexto do estudo, sugere-se que se engaje o ACS, dada sua habilidade de interação e aproximação com a comunidade, no desenvolvimento sistematizado de ações de educação nutricional para a melhora do padrão alimentar das famílias no que tange aos alimentos citados. Para tanto, há a necessidade de um empoderamento do agente comunitário de saúde quanto aos conhecimentos sobre o valor nutritivo dos alimentos, com ênfase em hortaliças e frutas e quanto às técnicas de abordagem para o incentivo ao consumo destes grupos alimentares. Nessa perspectiva, fica apropriada ainda a orientação para o desenvolvimento de hortas domésticas e/ou comunitárias. Caso tais atividades sejam efetivamente incluídas na prática de trabalho do ACS, terá sido favorecida a busca pela segurança alimentar e nutricional destas famílias, principalmente no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas associadas ao hábito alimentar.

REFERÊNCIAS

1. Almeida CAN, Ribas Filho D. Dicionário Brasileiro de Nutrologia. São Paulo: Atheneu; 2009.
2. González ICM. Nutrição nos escolares e adolescentes. *Nutrição em Pauta*. 2002; (53): 23-6.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 210p.
4. Joint WHO/FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003. Report of the Joint WHO/FAO Expert Consultation.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
6. World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research (AICR); 2007.
7. Jaime PC, Monteiro CA. Consumo de frutas e hortaliças na população adulta brasileira, 2003. *Cad Saúde Publica*. 2005; 21(supl. L): S19-S24.
8. Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. *Rev Saúde Publica*. 2007; 41(1):154-7.
9. Henriques EMV. Reprodutibilidade e validade de um questionário de frequência alimentar em mulheres de baixa renda [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará; 2001. 120p.
10. Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa, VM. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002. 75p.
11. Caroba DCR. Disponibilidade de energia e nutrientes e participação dos grupos de alimentos no valor energético

- total, nos domicílios rurais e urbanos das regiões nordeste e sudeste do Brasil. [tese]. São Paulo: Curso Interunidades em Nutrição Humana Aplicada da USP; 2007. 180 p.
12. Dolinsky M, Ramalho A. A deficiência de Vitamina A: uma revisão atualizada. *Compacta Nutr.* 2003; 4(2): 2-18.
 13. Kamphuis CB, Giskes K, De Bruijn GJ, Wendel-Vos W, Brug J, Van Lenthe FJ. Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. *Br J Nutr.* 2006; 96(4):620-35.
 14. Moreira PA, Padrao PD. Educational and economic determinants of food intake in Portuguese adults: a cross-sectional survey. *BMC Publ Health.* 2004; 4:58
 15. Gary TL, Baptiste-Roberts K, Gregg EW, Williams DE, Beckles GL, Miller EJ, Engelgau MM. Fruit, vegetables and fat intake in a population-based sample of African Americans. *J Natl Med Assoc.* 2004; 96(12):1599-605.
 16. Pearson T, Russell J, Campbell NJ, Barker ME. Do 'food deserts' influence fruit and vegetable consumption? - a cross-sectional study. *Appetite.* 2005; 45(2):195-7.
 17. Ceará. Secretaria Estadual de Agricultura-SEAGRI. Projeto Frutas no Ceará. [Citado em 2008 maio 08]. Disponível em: http://www.seagri.ce.gov.br/siga/fruticultura_no_ceara.pdf.
 18. Sá MLB, Moreira de Moraes WM, Nascimento ROL. Análise do nível de entendimento dos princípios da pirâmide alimentar de uma comunidade da cidade de Fortaleza, Ceará. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. Relatório de Pesquisa.
 19. Subar AF, Heimendinger J, Patterson BH, Krebs-Smith SM, Pivonka E, Kessler R. Fruit and vegetable intake in the United States: the baseline survey of the Five A Day for Better Health Program. *Am J Health Promot.* 1995; 9(5):352-60.
 20. Baker AH, Wardle J. Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. *Appetite.* 2003; 40(3):269-75.
 21. Magarey A, Mckean S, Daniels L. Evaluation of fruit and vegetables intakes of Australian adults: the National Nutrition Survey 1995. *Aust NZ J Public Health.* 2006; 30(1):32-7.
 22. Rust P, Elmadfa I. Attitudes of Austrian adults to the consumption of fruits and vegetables. *Forum Nutr.* 2005; 57:91-9.
 23. Pomerleau J, Lock K, Knai C, Mckee M. Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *J Nutr.* 2005; 135(10):2486-95.
 24. Chopra M, Galbraith S, Darnton-Hill I. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. *Bull World Health Organ.* 2002; 80(12). [Cited 2008 May 07]. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042
 25. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002; 15(3):255-66.
 26. Carvalho AMM. A inserção do profissional nutricionista no Sistema Único de Saúde: reflexões a partir da experiência de um município da região metropolitana de Porto Alegre - RS [monografia]. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul; 2005. 45p.
 27. Najas MS, Andreazza R, Souza ALM, Sachs A, Guedes ACB, Sampaio LR, *et al.* Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região sudeste, Brasil. *Rev Saúde Publica.* 1994; 28(3):187-91.
 28. Oliveira SP, Thébaud-Mony A. Hábitos e práticas alimentares em três localidades da cidade de São Paulo (Brasil). *Rev Nutr.* 1998; 11(1):37-50.
 29. Fornés NS, Stringhini MLF. Development of a food frequency questionnaire (FFQ) and characterization of the food pattern consumption for low - income workers in the city of Goiânia, Goiás State, Brazil. *Acta Sci Health Sci.* 2005; 27(1): 69-75.
 30. Santos JS, Costa COM, Nascimento Sobrinho CL, Silva MCM, Souza KEP, Melo B. O. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. *Rev Nutr.* 2005; 18(5):623-32.

Submissão: janeiro de 2009

Aprovação: agosto de 2009
