



Perfil de alimentação promotora de saúde entre produtores de horta comunitária de Teresina, Piauí

Kaline Soares da Costa¹, Regina da Silva Santos², Carmen Viana Ramos¹, Ana Karolinne da Silva Brito³, Luana Kelle Batista Moura⁴, Liriane Andressa Alves da Silva³, Joyce Lopes Macedo³, Maria do Carmo de Carvalho e Martins³

¹Departamento de Nutrição, Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, Piauí, Brasil.

²Departamento de Nutrição, Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

³Departamento de Biofísica e Fisiologia, Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁴Departamento de Odontologia, Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Introdução. O Guia Alimentar para a População Brasileira contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais com base nos 10 passos para alimentação saudável e tem a finalidade de contribuir para a orientação de práticas alimentares, promovendo a saúde e prevenindo doenças relacionadas à alimentação. **Objetivo.** Traçar o perfil do consumo alimentar promotor de saúde entre produtores de horta comunitária, tomando como referência os “10 Passos para uma Alimentação Saudável” e avaliar a associação de variáveis demográficas e socioeconômicas e o comportamento alimentar apresentado. **Metodologia.** Estudo transversal com 45 indivíduos, na faixa etária de 20 a 59 anos, de ambos os sexos. O questionário de avaliação de consumo de alguns alimentos e de outros aspectos contidos nos “10 passos da alimentação saudável” foi o instrumento utilizado. **Resultados e discussão.** O passo 9, referente ao consumo de água foi o mais seguido pelos produtores (97,78%), e os menos referidos foram o passo 5 - consumo de leite e derivados/carnes/aves/peixes/ovos (4,44%) e passo 3 - consumo de frutas/legumes/hortaliças (6,67%). Ressalta-se que nenhum participante informou seguir todos os 10 passos da alimentação saudável. O passo 10 apresentou uma associação significativa em relação à variável nível socioeconômico, sugerindo uma forte relação entre melhor nível socioeconômico e comportamentos saudáveis. Com relação à prática de atividade física, todos os participantes foram considerados fisicamente ativos. **Conclusão.** O perfil do consumo alimentar em relação aos 10 passos para a alimentação saudável foi considerado inadequado, o que evidencia a necessidade de realização de ações voltadas à divulgação e estímulo a alimentação saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Agricultura Urbana. Alimentação saudável. Consumo alimentar. Adultos.

Correspondência dos Autores

^{1a}ORCID: [0000-0002-3661-0594](https://orcid.org/0000-0002-3661-0594). Email: kallnutri@yahoo.com.br (Autor correspondente)

^{1b}ORCID: [0000-0003-3378-0149](https://orcid.org/0000-0003-3378-0149). Email: nutricarmen2@yahoo.com.br

^{2a}ORCID: [0000-0003-1619-9205](https://orcid.org/0000-0003-1619-9205). Email: santosregina@hotmail.com

^{2b}ORCID: [0000-0002-0697-8128](https://orcid.org/0000-0002-0697-8128). Email: lirianeandressadd@gmail.com

^{3a}ORCID: [0000-0002-9575-2103](https://orcid.org/0000-0002-9575-2103). Email: anakarolinesb@hotmail.com

^{3b}ORCID: [0000-0002-0697-8128](https://orcid.org/0000-0002-0697-8128). Email: lirianeandressadd@gmail.com

^{3c}ORCID: [0000-0001-9980-3388](https://orcid.org/0000-0001-9980-3388). Email: joycelopes385@gmail.com

^{3d}ORCID: [0000-0002-9107-2485](https://orcid.org/0000-0002-9107-2485). Email: carminhamartins@ufpi.edu.br

⁴ORCID: [0000-0003-4917-7598](https://orcid.org/0000-0003-4917-7598). Email: luanamoura@unifsa.com.br

Artigo submetido a sistemas de verificação de similaridade

Submetido 16/05/2023 – Aceito 12/04/2024 – Publicado 07/05/2024

Profile of health-promoting nutrition among community garden producers in Teresina, Piauí

ABSTRACT

Introduction. The Food Guide for the Brazilian Population contains the first official dietary guidelines based on the 10 steps to healthy eating and aims to contribute to guiding dietary practices, promoting health and preventing diet-related diseases. **Objective.** To outline the profile of health-promoting food consumption among community garden producers, taking as a reference the “10 Steps to Healthy Eating”. and evaluate the association of demographic and socioeconomic variables and the eating behavior presented. **Methodology.** Cross-sectional study with 45 individuals, aged 20 to 59 years, of both sexes. The questionnaire to assess the consumption of some foods and other aspects contained in the “10 steps of healthy eating” was the instrument used. **Results and discussion.** Step 9, referring to water consumption, was the most followed by producers (97.78%), and the least mentioned were step 5 - consumption of milk and dairy products/meat/poultry/fish/eggs (4.44%) and step 3 - consumption of fruits/vegetables (6.67%). It is noteworthy that no participant reported following all 10 steps of healthy eating. Step 10 showed a significant association in relation to the socioeconomic level variable, suggesting a strong relationship between better socioeconomic level and healthy behaviors. Regarding physical activity, all participants were considered physically active. **Conclusion.** The profile of food consumption in relation to the 10 steps to healthy eating was considered inadequate, which highlights the need to carry out actions aimed at promoting and encouraging healthy eating.

KEYWORDS: Urban Agriculture. Healthy eating. Food consumption. Adults.

1 INTRODUÇÃO

As inquietações em relação à alimentação sempre estiveram ligadas ao consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar, sódio e gordura. Essas preocupações são convenientes, uma vez que o elevado consumo desses alimentos, associado a fatores como sedentarismo e estresse, está ligado à incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por elevadas taxas de mortalidade da população nos últimos anos (Martinelli; Cavalli, 2020). Esse panorama sinaliza a necessidade de se desenvolver estratégias de intervenção voltadas para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (Silva *et al.*, 2013). Desta forma vale destacar que a alimentação saudável aliada à atividade física contribui para redução dos riscos de DCNT, assim como diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, melhoria da coordenação motora, proteção dos ossos e das articulações, e manutenção de uma vida saudável (Vinholes; Assuncao; Neutzling, 2009).

Mesmo com o reconhecimento atual dos benefícios de uma alimentação adequada, rica em frutas, hortaliças, cereais integrais e fibras, bem como da prática regular de atividade física para a promoção da saúde, prevenção e controle das DCNT, muitos brasileiros apresentam dificuldades em aderir a estilos de vida mais saudáveis em relação a esses fatores (Toledo; Abreu; Lopes, 2013). Nesse contexto, o Guia Alimentar para a População Brasileira contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais com base nos “10 passos para alimentação saudável” e tem a finalidade de contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem modos de viver mais saudáveis, promovendo a saúde e prevenindo doenças relacionadas à alimentação. Os guias são instrumentos oficiais que definem as diretrizes alimentares a serem utilizadas na orientação de escolhas de alimentos mais saudáveis pela população. No Brasil, uma das ações adotadas pelo Ministério da Saúde em acordo com a proposta dessa estratégia foi a elaboração dos 10 Passos para a Alimentação Saudável (Freire *et al.*, 2012; Brasil, 2013).

Em 2014, as diretrizes dos “10 passos para a alimentação saudável” foram substituídas em uma nova versão do Guia Alimentar em que houve alteração na apresentação dos passos (Brasil, 2014), com destaque para: fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação; limitar o consumo de alimentos processados; evitar o consumo de alimentos ultraprocessados (alimentos industrializados, embutidos, etc.); desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; ser crítico quanto à informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais; dentre outras alterações que apresentam o mesmo objetivo da primeira versão, ou seja, incentivar a população brasileira a aderir a uma alimentação adequada e mais saudável.

A alimentação moderna tornou-se insustentável, por ser formada por alimentos que utilizam muita energia para sua produção, que têm grande impacto ambiental, podendo aumentar outros problemas ligados à produção e ao suprimento de alimentos. Dessa forma, orientações para uma alimentação saudável precisam incluir a sustentabilidade como uma de suas principais dimensões. Alimentos saudáveis devem ser associados a um programa alimentar que seja economicamente viável, ambientalmente sustentável e socialmente justo, contemplados por uma alimentação sustentável (Martinelli; Cavalli, 2020).

No Brasil, diante de condições socioeconômicas precárias que parte da população vivencia, é fundamental que o Estado incentive políticas e programas que visem à promoção da segurança alimentar e nutricional, bem como o incentivo a hábitos alimentares promotores de saúde (Carvalho; Rocha, 2011). Na tentativa de melhorar as condições de renda e de saúde da população, surgiu o movimento de hortas comunitárias que são desenvolvidas pelas famílias e os diversos moradores das comunidades. Essa atividade tem crescido rapidamente em diversos países, juntamente com as feiras de produtores, feiras orgânicas, *slow food*, comércio justo, cooperativas de alimentos, entre outros, e que compõem alternativas para a promoção de uma alimentação adequada e saudável impulsionadas pela sociedade civil (Walter, 2013).

Os principais objetivos dessas hortas é promover a manutenção da biodiversidade, utilizar de forma racional o espaço urbano, promover segurança alimentar e nutricional mais acessível a todos, redução da temperatura ambiental e da pobreza (Burlingame; Dernini, 2012). Destaca-se, que estes objetivos estão alinhados às diretrizes nacionais oficiais contidas no guia alimentar da população brasileira, o que inclui os “10 passos para alimentação saudável”. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil do consumo alimentar promotor de saúde entre produtores de horta comunitária, tomando como referência “10 Passos para uma Alimentação Saudável”. Por fim, buscou-se avaliar a associação entre variáveis demográficas e socioeconômicas e o comportamento alimentar apresentado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a fevereiro de 2017 com adultos na faixa etária de 20 a 59 anos que trabalhavam em uma horta comunitária da cidade de Teresina. A horta onde os participantes deste estudo desenvolviam atividades foi implantada no ano de 1998, e possui um total de 2,8 hectares dividida em 80 lotes de 350 m² cada, e conta com 60 famílias cadastradas como produtores. O Projeto de Hortas Comunitárias é uma forma exitosa de gerar trabalho e renda para famílias pobres do município. Faz parte de um conjunto de ações

de enfrentamento à pobreza, realizadas com o objetivo de garantir meios, capacidade produtiva e de gestão a grupos comunitários, para a melhoria de suas condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida e sua organização social.

Os participantes elegíveis para o estudo foram representados pelos membros responsáveis de cada família, inseridos no projeto da horta comunitária, sendo indivíduos adultos, de ambos os sexos, cadastrados na associação de produtores da horta comunitária. Foram excluídos 09 membros idosos e 06 membros responsáveis por famílias que não estavam desenvolvendo projetos na horta. Participaram do estudo os 45 produtores da horta comunitária que atenderam os critérios de inclusão. Os participantes foram abordados na horta comunitária no horário de trabalho e, após informação dos objetivos, riscos e benefícios, todos confirmaram participação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O levantamento de dados abrangeu vários assuntos relacionados à saúde, tais como alimentação, atividade física, dentre outros. O instrumento utilizado para avaliar a prática de alimentação promotora de saúde, foi baseado nos “10 passos para a Alimentação Saudável” da primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira. A escolha foi baseada no estudo realizado por Couto *et al.* (2014), em que foi desenvolvido quadro para a coleta dos dados sobre os passos relativos à alimentação, para verificar a frequência de consumo dos alimentos de acordo com os “10 Passos para Alimentação Saudável” considerando o período recordatório de 1 ano anterior a pesquisa, com base em cada um dos passos do documento do Ministério da Saúde, através de questões simples, que permitiram uma resposta direta. Ademais, embora tenha ocorrido alteração na apresentação dos 10 passos no documento publicado em 2014 (Brasil, 2014), as orientações apresentadas na primeira versão do Guia permanecem sendo essenciais para uma alimentação saudável.

Nesse sentido, destaca-se que os dez passos da alimentação saudável para adultos, segundo a primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira incluem: Passo 1 – Fazer pelo menos 3 refeições e 2 lanches saudáveis por dia, e não pular as refeições; Passo 2 – Incluir diariamente 6 porções do grupo dos cereais, tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições, e dar preferência aos grãos integrais; Passo 3 – Comer diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas; Passo 4 – Comer feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana; Passo 5 – Consumir diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação; Passo 6 – Consumir, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Ficar atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans; Passo 7 – Evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas; Passo 8 – Diminuir a quantidade de sal na comida e retirar o saleiro da mesa. Evitar consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, carne, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos; Passo 9 – Beber pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia; Passo 10 – Praticar pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias, evitar as bebidas alcoólicas e o fumo, e manter seu peso dentro dos limites saudáveis (Brasil, 2013).

No instrumento utilizado a pergunta inicial foi: “Pense sobre sua alimentação no último ano e responda qual o número de vezes, por dia, semana, mês ou ano, que você normalmente come estes alimentos, desde [mês] do ano passado? A seguir uma lista de alimentos foi lida ao entrevistado e a

resposta marcada. A aplicação do questionário foi agendada previamente com o representante da horta comunitária.

Do mesmo modo que no trabalho de Couto *et al.* (2014), para os passos 5, 6 e 8 foram utilizadas questões adicionais ao questionário de frequência. No que se refere ao hábito de fumar, foi considerado fumante o participante que utilizou pelo menos um cigarro nos 30 dias que antecederam a pesquisa (Figueiredo *et al.*, 2016). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, a avaliação foi feita por meio de uma questão de frequência de consumo de bebidas no ano que antecedeu a pesquisa, sendo considerado como positivo em relação ao passo 10, a ingestão de bebidas em, no máximo, uma vez por semana. Ainda no passo 10, em relação a prática de atividade física, para ser considerado suficientemente ativo o participante teria que praticar pelo menos 300 minutos de atividade física por semana, para chegar a esse resultado foram somadas as atividades exercidas no lazer e as atividades exercidas no dia-a-dia.

O estado nutricional global foi classificado com base no índice de massa corporal (IMC), de acordo com os pontos de corte propostos para adultos pela Organização Mundial da Saúde (1995). Para o cálculo do IMC foram utilizadas as médias de três medidas de peso e altura, realizadas por nutricionista treinada. Para a realização das medidas antropométricas foram utilizados uma balança digital marca CAMRY com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g e um estadiômetro tipo trena com 200 cm e precisão de 0,1 cm, ambos sistematicamente calibrados ao longo do trabalho de campo.

Para a análise da associação entre as variáveis do estudo, foram utilizados idade (categorizada em faixa etária de 20-29 anos, de 30-39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos), escolaridade (dividida em categorias de até 8 anos de estudo, de 9 a 11 anos e 12 anos ou mais), nível econômico conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) [em classes sociais A (maior), B, C, D e E (menor)], e autopercepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular ou ruim). E, as variáveis dependentes utilizadas foram as frequências de prática ou não a cada um dos 10 passos para uma alimentação saudável.

Os questionários foram revisados e codificados e, posteriormente, digitados em uma planilha no Excel. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico IBM SPSS STATISTICS 20. A análise dos dados consistiu inicialmente de análise descritiva com medidas de frequência absoluta e/ou relativa. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de comparação (ou de heterogeneidade) entre proporções, ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. E, em casos de variáveis ordinais, a associação foi testada por meio do teste de Qui-quadrado para tendência linear. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, Parecer nº 1.677.885 de 12/08/2016. Todos os participantes assinaram o TCLE no momento da entrevista e não houve recusa em participar da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 45 adultos, em sua maioria do sexo feminino (68,89%), com idade maior ou igual a 40 anos (84,45%) e com 0 a 8 anos de estudo (68,89%). Quase metade dos participantes (44,44%) pertencia à classe econômica D (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos produtores de horta comunitária no município de Teresina, Piauí.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	31	68,89
	Masculino	14	31,11
	Total	45	100,00
Faixa etária (anos)	20 a 29	5	11,11
	30 a 39	2	4,44
	40 a 49	12	26,67
	50 a 59	26	57,78
	Total	45	100,00
Escolaridade (anos completos de estudo)	0 a 8	31	68,89
	9 a 11	13	28,89
	12 ou mais	1	2,22
	Total	45	100,00
Classe econômica*	B2	5	11,11
	C1	12	26,67
	C2	8	17,78
	D	20	44,44
Total		45	100,00

*Não foram encontrados participantes classificados para as classes econômicas A1, A2, B1 e E com base nos critérios da ABEP.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

De acordo com a Tabela 2, todos os participantes foram considerados ativos. Quanto aos aspectos de tabagismo e uso de álcool, relacionados ao estilo de vida (Tabela 2), tabagismo foi referido pela maioria dos entrevistados (77,78%), enquanto o uso de bebidas alcoólicas mais de uma vez por semana foi citado por mais de metade (55,56%).

Tabela 2: Nível de atividade física, estado nutricional, tabagismo, etilismo e auto percepção de saúde dos produtores de horta comunitária no município de Teresina-Piauí.

Variáveis		N	%
Nível de atividade física	Suficientemente ativos	45	100,00
	Total	45	100,00
Estado nutricional global	Desnutrição	1	2,22
	Eutrofia	20	44,44
	Sobrepeso	13	28,89
	Obesidade grau I	9	20,00
	Obesidade grau II	2	4,40
	Total	45	100,00

Tabagismo	Não fumante / ex-fumante	10	22,22
	Fumante	35	77,78
	Total	45	100,00
Uso de bebida alcoólica	Não	20	22,22
	Sim	25	55,56
	Total	45	100,00
Autopercepção de saúde	Boa	21	46,67
	Regular	23	51,11
	Ruim	1	2,22
	Total	45	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

As frequências de prática ou não a cada um dos “10 Passos para uma Alimentação Saudável”, de acordo com os critérios estabelecidos pelo estudo como marcadores da recomendação atual são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3: Perfil do consumo alimentar promotor de saúde entre produtores de horta comunitária no município de Teresina-Piauí, tomando como referência os 10 Passos para uma Alimentação saudável.

Variáveis		N	%
Nível de atividade física	Suficientemente ativos	45	100,00
	Total	45	100,00
Estado nutricional global	Desnutrição	1	2,22
	Eutrofia	20	44,44
	Sobrepeso	13	28,89
	Obesidade grau I	9	20,00
	Obesidade grau II	2	4,40
	Total	45	100,00
Tabagismo	Não fumante / ex-fumante	10	22,22
	Fumante	35	77,78
	Total	45	100,00
Uso de bebida alcoólica	Não	20	22,22
	Sim	25	55,56
	Total	45	100,00
Autopercepção de saúde	Boa	21	46,67
	Regular	23	51,11
	Ruim	1	2,22
	Total	45	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A Tabela 4 apresenta resultados do perfil do consumo alimentar promotor de saúde entre produtores de horta comunitária, tomando como referência os 10 Passos para uma Alimentação Saudável segundo variáveis de exposição. Na análise estratificada, observou-se associação estatisticamente significativa apenas para o passo 10 em relação à variável nível socioeconômico, em que houve maior adesão a esse passo por adultos de classes econômicas mais altas ($p = 0,042$).

Tabela 4: Associação entre o perfil do consumo alimentar entre produtores de horta comunitária no município de Teresina-Piauí, tomando como referência os 10 Passos para uma Alimentação saudável e variáveis de exposição estudadas.

Variável	Passo 1	Passo 2	Passo 3	Passo 4	Passo 5	Passo 6	Passo 7	Passo 8	Passo 9	Passo 10
Sexo [valor p*]	0,512	0,202	0,683	0,224	0,470	0,121	0,172	0,507	0,689	0,458
Feminino	64,52	51,61	6,45	96,77	6,45	54,84	74,19	54,84	96,77	29,03
Masculino	50,00	28,57	7,14	85,71	0,00	28,57	50,00	50,00	100,00	14,29
Faixa etária (anos)										
[valor p**]	0,296	0,245	0,897	0,581	0,205	0,312	0,619	0,088	0,421	0,131
20 a 29	40,00	60,00	0,00	80,00	20,00	20,00	60,00	0,00	100,00	40,00
30 a 49	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00
40 a 49	75,00	50,00	8,33	91,67	8,33	66,67	75,00	58,33	91,67	41,67
50 a 59	53,85	34,62	7,69	96,15	0,00	42,31	61,54	61,54	100,00	11,54
Anos completos de estudo ^a										
[valor p**]	0,374	0,663	0,325	0,325	0,429	0,715	0,556	0,794	0,718	0,603
0 a 8	64,52	45,16	3,23	96,77	3,23	41,94	67,74	54,84	96,77	22,58
9 a 11	46,15	46,15	15,38	84,62	7,69	53,85	61,54	46,15	100,00	30,77
12 ou mais	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Classe econômica										
[valor p**]	0,241	0,511	0,341	0,543	0,421	0,302	0,967	0,918	0,421	0,042
B2	100,00	60,00	20,00	80,00	0,00	60,00	60,00	60,00	100,00	60,00
C1	58,33	41,67	8,33	91,67	8,33	66,67	66,67	50,00	91,67	41,67
C2	62,50	62,50	12,50	100,00	12,50	37,50	62,50	62,50	100,00	12,50
D	50,00	35,00	0,00	95,00	0,00	35,00	70,00	50,00	100,00	10,00
Autopercepção de saúde ^b										
[valor p**]	0,199	0,073	0,761	0,761	0,302	0,537	0,100	0,528	0,557	0,142
Boa	71,43	61,90	9,52	90,48	9,52	47,62	80,95	57,14	95,24	28,57
Regular	52,17	30,43	4,35	95,65	0,00	43,48	52,17	52,17	100,00	17,39
Ruim	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00

* Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade ou teste exato de Fisher. ** Teste do Qui-quadrado para tendência linear.

^aNão foram encontrados participantes classificados para as classes A1, A2 e B1.

^bNão foram encontrados participantes para auto-percepção da saúde Excelente e Muito boa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Nesta pesquisa, apesar de os participantes terem sido considerados ativos quanto à prática de atividades físicas, percentual bastante elevado de sobrepeso e obesidade foi encontrado. O excesso de

peso e a obesidade têm sido observados com grande frequência em adultos de todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009, a prevalência de desnutrição diminuiu e a de obesidade aumentou no Brasil, instalando-se na população de maneira cada vez mais precoce, o que gera sérios riscos para o surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011).

No presente estudo, o passo que apresentou maior frequência foi o 9, em que 97,78% dos horticultores relataram consumir mais de 2 litros de água por dia. Uma possível justificativa para esse resultado pode ser o fato de o trabalho ser realizado com exposição direta ao sol. De modo concordante com essa hipótese, os participantes relataram sentir muita sede durante o dia. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), a quantidade de água essencial para manutenção da vida é muito variável e depende de inúmeros fatores, entre os quais estão a idade, o peso corporal, a atividade física que realiza e, ainda, o clima e a temperatura do ambiente onde vive. Assim, um indivíduo adulto que gasta 2.000 kcal deve consumir, no mínimo, 2 litros de água por dia, dependendo da perda de água pelo suor e respiração, enquanto os indivíduos fisicamente muito ativos como atletas necessitam de três a quatro litros ou mais de água por dia. A importância do seu consumo regular está relacionada com o papel da água em atuar em todos os sistemas e órgãos do organismo e também na regulação da temperatura, necessária em todos os processos metabólicos, no transporte e excreção de substâncias.

Os horticultores afirmaram ter o hábito de consumir arroz e feijão na maioria dos dias da semana. Por se encontrarem em um nível socioeconômico baixo, relataram que os elevados preços dos alimentos considerados boas fontes de proteínas, como as carnes, consistem em umas das maiores dificuldades para prática ao mesmo, e que por essa razão optavam pelo consumo frequente de arroz e feijão, alimentos que consideravam mais acessíveis e compatíveis com suas rendas. A elevada frequência de consumo de feijão e arroz também foi descrita em estudo realizado por Carvalho e Rocha (2011), com 150 indivíduos adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos no estado do Espírito Santo, onde mais de 80% dos entrevistados relataram consumir arroz e feijão mais de quatro vezes por semana. Também em estudo de Vinholes, Assunção e Neutzling (2009), avaliando a frequência de hábitos saudáveis de alimentação a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável em adultos de Pelotas, Rio Grande do Sul, os autores relataram elevada adesão ao consumo de feijão, com 71,1% dos participantes referindo ingestão de feijão pelo menos quatro vezes na semana.

A mistura arroz e feijão constitui a base da dieta da população brasileira. Na aquisição domiciliar, o arroz e o feijão somados apresentaram participação de 22% do total calórico disponível nos domicílios, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 (IGBE, 2011). Apesar da adesão a esse passo ser bastante elevada, como mostrou o presente estudo, tem sido observado um sistemático abandono desse tradicional e saudável hábito alimentar da população brasileira. Nesse sentido, de acordo com Pereira (2014), houve uma redução percentual nas despesas com arroz e feijão, alimentos que sempre foram considerados prato-base para os brasileiros. Para esse autor, esses produtos que sempre estiveram presentes à mesa de todas as classes sociais, que se verifica o menor diferencial de consumo entre os estratos de renda.

O baixo consumo de produtos lácteos e de carnes, aves, peixes e ovos entre os horticultores mostra-se preocupante, uma vez que esses alimentos são importantes fontes de proteína de alto valor biológico, bem como de minerais como cálcio e ferro, entre outros nutrientes presentes em alimentos considerados no passo 5. Em relação ao consumo de sal e alimentos industrializados, constatou-se que apenas uma pequena parcela dos adultos aderiu totalmente à recomendação, embora a maioria dos participantes tenha relatado não adicionar sal aos alimentos já preparados. Vale ressaltar que grande parte do sal ingerido vem de alimentos processados. Muniz *et al.* (2012), em estudo transversal de base populacional realizado com amostra representativa de 2.732 adultos na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, relataram que o elevado consumo de alimentos embutidos constitui fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) devido ao alto teor de sódio.

Quanto à ingestão diária de verduras, legumes e frutas, observou-se frequência de consumo muito baixa entre os adultos, o que indica um resultado insatisfatório, visto que eles lidam diretamente com esses tipos de alimentos saudáveis e demonstra a necessidade de ações voltadas para estimular o consumo de alimentos dos grupos incluídos nesse passo. Nesse sentido, Couto *et al.* (2014) ao avaliarem a frequência de adesão aos "10 Passos para uma Alimentação Saudável" do Ministério da Saúde, em adolescentes de escolas de ensino médio de Pelotas, Rio Grande do Sul, também encontraram baixa adesão ao Passo 3 entre os jovens. A explicação para a ingestão não ser diária pode estar relacionada a diferentes fatores, entre eles: o período de safra e entressafra característico desse grupo alimentar; o provável cultivo desses alimentos destinar-se mais à comercialização e pouco ao consumo, a produção em pequena escala; e também aos aspectos culturais, especialmente na região nordeste onde a população tem o hábito de consumir alimentos principalmente do grupo dos cereais, como por exemplo o arroz.

Segundo o estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), existe baixa prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças na população brasileira, sendo as maiores disparidades encontradas entre as capitais dos estados das regiões Norte e Nordeste (Brasil, 2011). Analisando a frequência total de adesão aos "10 passos para uma Alimentação Saudável" na população adulta em questão, os resultados do estudo mostram uma situação preocupante, visto que nenhum adulto aderiu a todos os passos. Esses resultados são alarmantes, principalmente pelo fato de terem sido encontradas elevadas frequências de sobrepeso e obesidade, e de tabagismo, combinadas com baixas frequências de adesão aos passos 5 (consumo de leite e derivados e carnes), 6 (Consumir, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina, e escolher alimentos com menores quantidades de gorduras trans) e 8 (diminuir a quantidade de sal na comida e evitar consumir alimentos industrializados com muito sal), aspectos que aumentam o risco de DCNT ou agravar doenças presentes.

Quanto a associação estatisticamente significativa apenas para o passo 10 em relação à variável nível socioeconômico, os resultados sugerem a relação entre melhor nível socioeconômico e comportamentos saudáveis, como prática de atividade física, alimentação e saúde na vida dos indivíduos. De modo geral, no presente estudo o perfil do consumo alimentar em relação aos 10 passos para a alimentação saudável foi considerado inadequado, uma vez que seria julgada bom quando o participante relatasse seguir todos os 10 passos sugeridos no Guia Alimentar e nenhum produtor seguia todos os passos. Em contrapartida, no estudo de Almeida (2018), que teve como objetivo identificar a contribuição da horta comunitária na alimentação saudável dos agricultores e suas famílias no município de Palhoça, Santa Catarina, foi possível verificar que a maioria dos produtores (91,89%) declarou que houve mudança na qualidade de alimentação após iniciar as atividades na horta, afirmaram ter aumentado o consumo de alimentos saudáveis e melhorar a qualidade da alimentação de maneira geral.

O presente estudo apresentou algumas limitações, entre as quais estão: utilização de amostra de conveniência de horticultores, o que não permite extrapolação para toda a população de produtores; utilização de instrumento baseado na primeira versão do documento "dez passos para a alimentação saudável", que foi substituído por outra versão, na qual houve alteração em alguns passos; a aplicação do instrumento de avaliação durante horário de trabalho, o que pode levar a alguma omissão de informações pela pressa em retornar à atividade laboral; ausência de trabalhos com grupos semelhantes na mesma cidade, estado ou região, o que pode ter limitado nossa discussão. Ressalta-se, no entanto, que apesar dessas limitações o estudo proporcionou avanços na discussão sobre o consumo alimentar de adultos envolvidos com a produção de alimentos em hortas comunitárias, e possibilitou demonstrar resultados parecidos com aqueles encontrados em população adulta de cidades de outras regiões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do consumo alimentar em relação aos “10 passos para a Alimentação Saudável” no grupo de horticultores foi considerado inadequado, salientando-se que nenhum participante aderiu a todos os passos. O passo que apresentou maior frequência foi o de número 9, referente à ingestão de água, e o de menor foi o passo 5, relacionado com ingestão de carnes e produtos lácteos. Embora os horticultores tenham sido considerados ativos quanto ao nível de atividade física, a combinação de alguns comportamentos alimentares que aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis, tais como a ingestão de carboidratos com elevada carga glicêmica, consumo de alimentos industrializados, baixo consumo de frutas/hortaliças, sinaliza que os participantes deste estudo poderiam estar em risco para a ocorrência de desfechos desfavoráveis em saúde. Há necessidade de mais pesquisas para avaliar o consumo de alimentos com base nos 10 passos para uma alimentação saudável. Desse modo, será possível contribuir para a orientação de políticas locais de saúde que visem ao aumento do consumo desses alimentos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES. KSC; MCCM: Conceituação; Metodologia, Software, MCCM; JLM; LAAS; AKSB: Curadoria de dados, Análise formal, KSC; AKSB; LAAS: Redação – rascunho original. KSC; LAAS: Visualização, Investigação, Validação. CVR; RSS; LKBM; JLM; MCCM: Redação – revisão e edição. MCCM: Administração do projeto, Recursos; Supervisão. Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados, revisaram e aprovaram a versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSE. Os autores declaram que não têm interesse comercial ou associativo que represente um conflito de interesses em relação ao manuscrito.

APROVAÇÃO ÉTICA. Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, Parecer nº 1.677.885 de 12/08/2016.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. P. **Contribuição da horta comunitária para alimentação saudável dos agricultores e suas famílias.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Universidade do Sul de Santa Catarina. Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/dc8e9495-2fe3-4c88-9266-d88bd51f5aeb>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2010:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia Alimentar:** como ter uma alimentação saudável. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. 32p. 1ª Ed. 2ª Reimpressão. 2013. Disponível em: <https://portaldenutricao.com/wp-content/uploads/2019/07/Guia-Alimentar-Como-ter-uma-Alimentacao-Saudavel-1-Edicao.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

BURLINGAME, B. A.; DERNINI, S. Sustainable diets and biodiversity: directions and solutions for policy, research and action. *In*: INTERNATIONAL SCIENTIFIC SYMPOSIUM BIODIVERSITY AND SUSTAINABLE DIETS UNITED AGAINST HUNGER, 2012, Rome. **Proceedings** [...]. Rome: Food and Agriculture Organization (FAO), 2012.

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. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VthwDHtDwXsqdLWvzD6mbh/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

COUTO, S. F.; MADRUGA, S. W.; NEUTZLING, M. B.; SILVA, M. C. Frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” em escolares adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1589-1599, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014195.21392013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jd8d4PpHcXp4wfQssBxr4rN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

FIGUEIREDO, V. C.; SZKLO, A. S.; COSTA, L. C.; KUSCHNIR, M. C. C.; SILVA, T. L. N.; BLOCH, K. V.; SZKLO, M. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2016. DOI: 10.1590/S01518-8787.2016050006741. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wTjRDdJYXKLWv76QbLHyQ3Q/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2022.

FREIRE, M. C. M.; BALBO, P. L.; AMADOR, M. A.; SARDINHA, L. M. V. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. s20-s29, 2012. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/s7pMskprQ87h8qM9DsHZTng/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares - POF, 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE. 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/segalimentar/suguranca_alimentar2004.pdf. Acesso em: 30 jan. 2022.

MARTINELLI, S. S.; CAVALLI, S. B. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4251-4261, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.30572017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z76hs5QXmyTVZDdBDJXHTwz/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2023.

MUNIZ, L. C.; SCHEIDER, B. C.; SILVA, I. C. M.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 534-542, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gK3cRHZDNF4DdhLNgRMTRz/#:~:text=Os%20fatores%20de%20risco%20comportamentais,carne%20vermelha%20e%20leite%20integral>. Acesso em: 12 nov. 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committee. Geneva. 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PEREIRA, S. M. R. S. **Gestão de UAN**: um resgate do binômio alimentação e nutrição. São Paulo: ROCA, 2014.

SILVA, C. P.; CARMO, A. S.; HORTA, P. M.; SANTOS, L. C. Nutritional intervention workshops in a health-promotion service of Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, v. 36, n. 6, p. 647-658, 2013. DOI: 10.1590/S1415-52732013000600004. Disponível em: <https://www.scielo.br/rn/a/ckrNMhsKH4sgZH9WyR3RJWR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047003936. Disponível em: <https://www.scielo.br/rsp/a/g6V6K9ccKBWP5q9R4hBWWQz/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 13 abr. 2022.

VINHOLES, D. B.; ASSUNÇÃO, M. C.; NEUTZLING, M. B. Frequency of healthy eating habits measured by the 10 Steps to Healthy Eating score proposed by the Ministry of Health: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 791-799, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000400010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FLHvxFW5LfGLdV3cV7YXyRK/abstract/?lang=en>. Acesso em: 14 out. 2022.

WALTER, P. Theorising community gardens as pedagogical sites in the food movement. **Environmental Education Research**, v. 19, n. 4, p. 521-539, 2013. DOI: 10.1080/13504622.2012.709824. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13504622.2012.709824>. Acesso em: 11 mar. 2022.