



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

KALINE SOARES DA COSTA

**FREQUÊNCIA DE ADESÃO AOS “10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL” ENTRE PRODUTORES DE HORTA COMUNITÁRIA**

TERESINA
2017

KALINE SOARES DA COSTA

**FREQUÊNCIA DE ADESÃO AOS “10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL” ENTRE PRODUTORES DE HORTA COMUNITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM, apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: A saúde da família no ciclo vital

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins

TERESINA
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

C837f Costa, Kaline Soares da.

Frequência de adesão aos "10 passos para uma alimentação saudável" entre produtores de horta comunitária / Kaline Soares da Costa. – Teresina: Uninovafapi, 2017.

Orientador (a): Prof. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2017.

81. p.; 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu de Mestrado Profissional em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2017.

1. Agricultura Urbana. 2. Hábitos Alimentares. 3. Adultos. I. Título. II. Martins, Maria do Carmo de Carvalho e.

CDD 631.8

KALINE SOARES DA COSTA

FREQUÊNCIA DE ADEÇÃO AOS "10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL" ENTRE PRODUTORES DE HORTA COMUNITÁRIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM, apresentado
à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional
em Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPÍ, como requisito parcial para obtenção do
título de mestre em Saúde da Família.

APROVADO EM 29/ 06/ 2017

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo de Carvalho e Martins
Profª. Drª. Maria do Carmo de Carvalho e Martins – Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Regina da Silva Santos
Profª. Drª. Regina da Silva Santos – 1ª Examinadora
Faculdade Santo Agostinho - FSA

Carmen Viana Ramos
Profª. Drª. Carmen Viana Ramos – 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Luana Kelle Batista Moura
Profª. Drª. Luana Kelle Batista Moura (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

AGRADECIMENTOS

Ao Deus em quem confio, pois me fortaleceu e me guia dia após dia, concedendo saúde e perseverança, tão necessárias para alcançar este objetivo.

Aos meus pais, que me incentivaram nesta trajetória.

Ao meu marido Júnior, pelo amor, confiança e ajuda, pois sempre esteve ao meu lado me dando apoio para não desistir e seguir em frente.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins, pelos ensinamentos e confiança.

À Profa. Dra. Carmen Viana Ramos, pois aceitou participar da minha banca sem medir esforços para estar presente.

A Prof. Dra. Luana Kelle Batista Moura, pelo carinho e apoio.

A toda equipe da SDR que sempre me recebeu muito bem, nas inúmeras visitas e momentos que vivenciei juntamente com cada família da Horta Comunitária Geovane Prado.

À Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família e aos docentes do curso, pela confiança e contribuições.

A minha “panela querida” que acompanhou minhas lutas me ouviu e me deu força para continuar e lutar.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, por oferecer um curso de qualidade dando-me oportunidade para realizar essa conquista.

A V turma do mestrado pela união, apoio e torcida.

Aos meus familiares e amigos, que me apoiaram, contribuindo de forma direta ou indireta nesta caminhada

“...O medo faz parte da vida da gente. Algumas pessoas não sabem como enfrentá-lo. Outras, eu acho que estou entre elas, aprendem a conviver com ele e o encaram não de forma negativa, mas como sentimento de auto preservação..”.

Ayrton Senna

RESUMO

A alimentação adequada é essencial para o funcionamento normal dos órgãos e sua falta aumenta o risco de desenvolver várias doenças. Contudo, grande parte da população não tem acesso à alimentação correta, o que contribui para o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados, os quais podem repercutir negativamente na saúde dos indivíduos. No Brasil, no plano nacional para a promoção da alimentação adequada e do peso saudável, uma das ações adotadas pelo Ministério da Saúde foi a elaboração dos 10 Passos para a Alimentação Saudável. Este estudo teve como objetivos: Avaliar a frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” do Ministério da Saúde entre produtores da horta comunitária; identificar a associação de variáveis demográficas e sócio-econômicas na execução dos mesmos entre produtores de uma horta comunitária; e Elaborar uma cartilha destacando a importância do consumo de alimentos orgânicos como uma forma de contribuir para melhorar a saúde. Foi realizado um estudo transversal de base domiciliar de abordagem quantitativa com 45 produtores, de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, responsáveis pela horta comunitária. A frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” foi avaliada, considerando cada passo, por meio de um questionário de frequência de consumo de alguns alimentos e que incluía outros aspectos contidos nos “10 passos”. A análise dos dados consistiu de análise descritiva, seguida de análise bivariada por meio do teste qui-quadrado. O passo que apresentou maior frequência de realização (93,33%) foi o passo 9, referente ao consumo de água; e os que apresentaram menores frequências foram o 5 (4,44%) e 3 (6,67%), relativos ao consumo de leite e derivados/carnes/aves/peixes ou ovos, e ao consumo de frutas/legumes/hortaliças, respectivamente. A frequência de adesão aos “10 Passos para uma alimentação Saudável” no grupo de horticultores estudado em Teresina foi considerada baixa, salientando-se que nenhum deles aderiu a todos os passos. Considerando que a alimentação e a nutrição adequadas são requisitos para uma vida saudável, o achado de baixa adesão ao consumo de produtos lácteos e de carnes, aves, peixes e ovos entre os horticultores mostra-se preocupante, uma vez esses alimentos são fontes de proteína de alto valor biológico, bem como de minerais, entre outros nutrientes. Há necessidade de estudos com grupos populacionais e de maiores incentivos e ações que subsidiem a produção de alimentos saudáveis, além do controle sobre propagandas que incentivem o consumo de alimentos que não são considerados saudáveis e de uma maior divulgação das recomendações sobre alimentação entre adultos, o que poderia contribuir substancialmente para uma maior adesão da população aos 10 passos preconizados pelo Ministério da saúde do Brasil. A cartilha informativa elaborada apresenta informações em linguagem acessível com vistas a orientar a população a escolher de forma consciente alimentos adequados para o consumo, com sugestões para uma alimentação saudável.

Palavras-chaves: Agricultura Urbana. Hábitos Alimentares. Adultos.

ABSTRACT

Proper nutrition is essential for the normal functioning of organs and their lack increases the risk of developing various diseases. However, a large part of the population does not have access to correct food, which contributes to the development of inadequate eating habits, which can negatively affect the health of individuals. In Brazil, in the national plan for the promotion of adequate food and healthy weight, one of the actions adopted by the Ministry of Health was the preparation of the 10 Steps for Healthy Eating. The objectives of this study were: To evaluate the frequency of adherence to the "10 Steps to Healthy Eating" of the Ministry of Health among community vegetable producers; To identify the association of demographic and socioeconomic variables in the execution of the same among producers of a community garden; And Elaborate a primer highlighting the importance of organic food consumption as a way to contribute to better health. Foi realizado um estudo transversal de base domiciliar de abordagem quantitativa com 45 produtores, de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, responsáveis pela horta comunitária. The frequency of adherence to the "10 Steps to Healthy Eating" was evaluated, considering each step, by means of a questionnaire of frequency of consumption of some foods and that included other aspects contained in the "10 steps". Data analysis consisted of descriptive analysis, followed by bivariate analysis using the chi-square test. The step that presented the highest frequency of achievement (93.33%) was step 9, referring to water consumption; And those with the lowest frequencies were 5 (4.44%) and 3 (6.67%), related to the consumption of milk and meat / poultry / fish or eggs, and consumption of fruits / vegetables / vegetables, respectively. The frequency of adherence to the "10 Steps to Healthy Eating" in the group of horticulturists studied in Teresina was considered low, noting that none of them adhered to every step. Considering that adequate food and nutrition are requirements for a healthy life, the finding of low adherence to the consumption of dairy products and of meat, poultry, fish and eggs among horticulturists is worrisome, since these foods are sources of protein Of high biological value, as well as of minerals, among other nutrients. There is a need for studies with population groups and greater incentives and actions that subsidize the production of healthy foods, as well as control over advertisements that encourage the consumption of foods that are not considered healthy and for greater dissemination of recommendations on feeding among adults. Which could substantially contribute to greater population adherence to the 10 steps recommended by the Brazilian Ministry of Health. The elaborate information booklet presents information in an accessible language aimed at guiding the population to consciously choose foods suitable for consumption, with suggestions for healthy eating.

Keywords: Urban Agriculture. Eating habits. Healthy eating. Adults.

RESUMEN

La alimentación adecuada es esencial para el funcionamiento normal de los órganos y su falta aumenta el riesgo de desarrollar varias enfermedades. Sin embargo, gran parte de la población no tiene acceso a la alimentación correcta, lo que contribuye al desarrollo de hábitos alimentarios inadecuados, que pueden repercutir negativamente en la salud de los individuos. En Brasil, a nivel nacional para la promoción de la alimentación adecuada y del peso saludable, una de las acciones adoptadas por el Ministerio de Salud fue la elaboración de los 10 Pasos para la Alimentación Saludable. Este estudio tuvo como objetivos: Evaluar la frecuencia de adhesión a los "10 Pasos para una Alimentación Saludable" del Ministerio de Salud entre productores de la huerta comunitaria; Identificar la asociación de variables demográficas y socioeconómicas en la ejecución de los mismos entre productores de una huerta comunitaria; Y Elaborar una cartilla destacando la importancia del consumo de alimentos orgánicos como una forma de contribuir a mejorar la salud. Se realizó un estudio transversal de base domiciliar de abordaje cuantitativo con 45 productores, de ambos sexos, en el grupo de edad de 20 a 59 años de edad, responsables de la huerta comunitaria. La frecuencia de adhesión a los "10 pasos para una alimentación sana" fue evaluada, considerando cada paso, por medio de un cuestionario de frecuencia de consumo de algunos alimentos y que incluía otros aspectos contenidos en los "10 pasos". El análisis de los datos consistió de análisis descriptivo, seguido de análisis bivariado por medio del test chi-cuadrado. El paso que presentó mayor frecuencia de realización (93,33%) fue el paso 9, referente al consumo de agua; Y los que presentaron menores frecuencias fueron el 5 (4,44%) y 3 (6,67%), relativos al consumo de leche y derivados / carnes / aves / peces o huevos, y al consumo de frutas / verduras / hortalizas, Respectivamente. La frecuencia de adhesión a los "10 Pasos para una alimentación sana" en el grupo de horticultores estudiado en Teresina fue considerada baja, destacando que ninguno de ellos se adhirió a todos los pasos. Considerando que la alimentación y la nutrición adecuadas son requisitos para una vida saludable, el hallazgo de baja adhesión al consumo de productos lácteos y de carnes, aves, peces y huevos entre los horticultores se muestra preocupante, una vez que estos alimentos son fuentes de proteína De alto valor biológico, así como de minerales, entre otros nutrientes. Hay necesidad de estudios con grupos poblacionales y de mayores incentivos y acciones que subsidien la producción de alimentos saludables, además del control sobre propagandas que incentiven el consumo de alimentos que no son considerados saludables y de una mayor divulgación de las recomendaciones sobre alimentación entre adultos, Que podría contribuir sustancialmente a una mayor adhesión de la población a los 10 pasos preconizados por el Ministerio de Salud de Brasil. La cartilla informativa elaborada presenta informaciones en lenguaje accesible para orientar a la población a elegir de forma consciente alimentos adecuados para el consumo, con sugerencias para una alimentación sana.

Palabras claves: La agricultura urbana. Hábitos alimenticios. Adultos mayores

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Transmissíveis
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SDR	Secretaria de Desenvolvimento Rural
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Contextualização do problema	10
1.2	Objeto do estudo	13
1.3	Questão norteadora	13
1.4	Objetivos	13
1.5	Justificativa e Relevância	13
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	15
2.1	Alimentação saudável	15
2.2	Dez Passos para uma alimentação saudável	16
2.3	Indicadores de consumo alimentar em adultos	17
3	MÉTODOS	20
3.1	Tipo do estudo	20
3.2	Cenário do estudo	20
3.3	Participantes do estudo	20
3.4	Classificação do estado nutricional global	21
3.5	Avaliação da frequência de alcance dos passos da alimentação saudável	22
3.6	Técnicas para a coleta de dados	23
3.7	Análise dos dados	24
3.8	Elaboração do produto	24
3.9	Aspectos éticos e legais	25
4	RESULTADOS	26
4.1	Manuscrito – Frequência de adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” entre produtores de horta comunitária	26
4.2	Produto – Cartilha educativa contendo informações sobre os alimentos orgânicos e seus benefícios para a saúde e meio ambiente.	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	67
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A alimentação adequada é essencial para o funcionamento normal dos órgãos e sua falta aumenta o risco de desenvolver varias doenças. Contudo, grande parte da população não tem acesso à alimentação correta, o que contribui para o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados, os quais podem repercutir negativamente na saúde dos indivíduos, pois aumenta a chance de ocorrência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esse panorama sinaliza a necessidade de se desenvolverem estratégias de intervenção voltadas para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (SILVA *et al.*, 2013).

Pode-se observar que houve mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira, sendo possível constatar não apenas o decréscimo da prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias como também o aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (SANTOS *et al.*, 2012).

A Organização Mundial da Saúde propõe uma série de medidas que implicam ações dos governos no sentido de garantir ações de promoção de estilos de vida saudáveis, bem como da indústria para fornecer produtos saudáveis e das organizações sociais no sentido de mobilizarem governos, além de guias (ou diretrizes) alimentares. Esses guias são documentos extremamente úteis para informar políticas públicas nacionais, iniciativas comunitárias e ações individuais. Ademais, a discussão sobre “ambientes alimentares” (*food environments*) vem ganhando relevância e contribuindo para uma compreensão dos fatores sociais, econômicos e políticos que afetam a nutrição. Essa abordagem ampliada contribui para a formulação de intervenções que vão além das estratégias disciplinares voltadas a modificar o comportamento alimentar de indivíduos e incidem sobre a indústria, a mídia e os próprios governos (BURLANDY; BOCCA; MATTOS, 2012; FREIRE *et al.*, 2012).

No Brasil, a primeira recomendação baseada em alimentos foi feita em 1999, quando a pirâmide alimentar norte-americana foi adaptada à realidade da população brasileira. Anos depois, em 2002, o primeiro guia alimentar brasileiro foi publicado, contudo foi destinado à população idade inferior a dois anos. Em 2005, o Ministério

da Saúde lançou o “Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável”, com o propósito de contribuir com a redução da incidência das DCNT, prevenir doenças causadas por deficiências nutricionais e aumentar a resistência a doenças infecciosas em crianças e adultos. E, no final de 2014, uma nova versão do Guia Alimentar foi lançada, com atualização das recomendações, de modo a contemplar as modificações no perfil socioeconômico, nutricional e epidemiológico da população brasileira, e chamar a atenção da população quanto aos riscos do elevado consumo dos alimentos ultraprocessados (WEBER *et al.*, 2015).

Em países em desenvolvimento como o Brasil a estrutura agrária está caracterizada pela grande concentração de terra em mãos de alguns poucos proprietários, em que pese à permanência de grupos populacionais de assalariados rurais ou não vivendo em precárias condições de vida. No caso do Brasil, com o nível existente de miséria e pobreza da população, é fundamental o Estado incentivar políticas e programas que visem à promoção de hábitos alimentares saudáveis da população (CARVALHO; ROCHA, 2011).

Na tentativa de melhorar as condições de renda e saúde da população, surgiu o movimento de hortas comunitárias, que tem crescido rapidamente em diversos países, juntamente com as feiras de produtores, feiras orgânicas, *slow food*, comércio justo, cooperativas de alimentos, entre outros, compõe um movimento pela alimentação adequada e saudável impulsionado pela sociedade civil (WALTER, 2013).

As hortas comunitárias são desenvolvidas pelas famílias e os diversos moradores das comunidades em conjunto com as cooperativas que, por sua vez, são responsáveis pelos aspectos relacionados à produção, ou seja, gastos, lucros e custos do processo produtivo. Nessas hortas há uma participação do poder público ao contribuir com o suporte técnico e a fiscalização das mesmas (VIEIRA; SILVA JUNIOR, 2015).

A agricultura urbana passou a ser debatida com maior profundidade no âmbito das ações públicas a partir da criação, em 2003, do Programa Fome Zero e do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome. O programa tinha como objetivo implementar a proposta de uma política nacional participativa de segurança alimentar e combate à fome. (COSTA, 2013).

A agricultura urbana é um fenômeno habitualmente associado a países em desenvolvimento. Contudo, atualmente está presente nas principais cidades dos países mais industrializados. Em Nova Iorque existem aproximadamente 1000 hortas comunitárias. Em São Paulo foi desenvolvido um programa designado “cidades sem fome”, baseado no conceito de agricultura urbana, destinado a reduzir o desemprego, a pobreza e a melhorar a nutrição da franja da população mais desfavorecida. Em Portugal diversos municípios, incluindo Lisboa, patrocina projetos de agricultura urbana (RODRIGUES *et al.*, 2013).

O acesso a hortas urbanas é um importante determinante da disponibilidade local de frutas e hortaliças (F&H) e tem relação positiva com a ingestão destes alimentos. O aumento no consumo de F&H é o desfecho na alimentação mais presente na literatura e tem sido apresentado com frequência em relação às hortas escolares. É possível visualizar a estreita relação entre hortas urbanas e segurança alimentar e nutricional (SAN), uma vez que grande parte dos produtos das hortas destina-se ao consumo próprio, compartilhamento ou à comercialização em mercados locais, beneficiando não só os participantes, como também a comunidade (GANANN *et al.*, 2014; BEREZOWITZ *et al.*, 2014; DAVIS *et al.*, 2015).

Além de contribuir para a redução de insegurança alimentar das populações mais vulneráveis, a agricultura urbana, apresenta outros benefícios, designadamente: melhoria da dieta da população residente; redução da pegada ecológica dos alimentos (menor distância do campo ao prato); abertura do espaço urbano; aumento da biodiversidade urbana; criação de espaços de recreio e lazer; integração social; e redução do estresse e melhoria da saúde mental. As hortas urbanas podem ainda constituir-se como locais de ensino e aprendizagem sobre os produtos e as práticas agrícolas, bem como de educação e sensibilização ambiental (RODRIGUES *et al.*, 2013).

De modo a levar em conta as particularidades de saúde e características de cada público-alvo, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, durante a vigência da primeira versão do Guia Alimentar, produziu material de apoio com as diretrizes, sendo sintetizadas nos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” (BRASIL, 2007).

1.2 Objeto do estudo

Conhecimento dos usuários da horta comunitária sobre os 10 passos para uma alimentação saudável.

1.3 Questão norteadora

Para o direcionamento desse estudo, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Qual o nível de conhecimento dos usuários da horta comunitária sobre os 10 passos para uma alimentação saudável?

1.4 Objetivos

Traçar o perfil socioeconômico dos produtores de uma horta comunitária;

Classificar o estado nutricional global dos horticultores;

Avaliar a frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” do Ministério da Saúde entre produtores da horta comunitária.

Identificar a associação de variáveis demográficas e sócio-econômicas na execução dos mesmos entre produtores de uma horta comunitária;

Elaborar uma cartilha destacando a importância do consumo de alimentos orgânicos para a saúde como uma forma de contribuir para melhorar o padrão alimentar e a adesão aos passos de alimentação saudável.

1.5 Justificativa e Relevância

Nas pesquisas sobre o tema “dez passos para alimentação saudável do Ministério da Saúde em adultos”, observou-se vários relatos de dificuldades de adesão a esses passos pela população brasileira, principalmente pelos índices alarmantes de desigualdades sociais existentes.

Os índices elevados de morbimortalidade por DCNT e o grande desperdício de alimentos saudáveis existentes nessas hortas comunitárias demonstram a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre o cumprimento dos dez passos para uma alimentação saudável. Afinal, esses passos consistem em medidas gerais simples de promoção de saúde e a investigação sobre a adesão a eles pode gerar

informações que contribuirão como subsídios para organizar os serviços e planejar ações que contemplem a população de horticultores.

Desse modo, este estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer as reais condições socioeconômicas e a frequência de consumo de cada um dos alimentos que compõem os dez passos, uma vez que não foram encontrados dados relacionados com esse grupo populacional em Teresina ou qualquer outro município do estado do Piauí ou mesmo da região nordeste do Brasil, que poderiam apresentar algumas características semelhantes às do grupo estudado neste trabalho.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Alimentação Saudável

A alimentação e a nutrição adequadas constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e para o desenvolvimento sustentável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a necessidade de melhora nos padrões mundiais de alimentação para prevenção, em especial, de doenças crônicas não transmissíveis (JAIME *et al.*, 2015).

Atualmente diversas iniciativas no campo das políticas públicas voltadas para a melhoria da alimentação e nutrição das populações em vários países do mundo propõem um conjunto de intervenções integradas que enfrentam o desafio de promover mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos e suas famílias, levando em consideração, principalmente, as práticas alimentares regionais, alimentos minimamente processados, culturalmente referenciados, acessíveis e de elevado valor nutritivo (LINS *et al.*, 2013).

O Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde, cuja versão atualizada foi publicada em 2014, recomenda, na composição de uma dieta saudável, o consumo preferencial de alimentos *in natura* ou minimamente processados, em vez de produtos alimentícios ultraprocessados. Pelo adequado perfil de nutrientes, baixa densidade energética e pela forma em que se inserem na dieta em combinação com outros alimentos compondo preparações culinárias e refeições adequadas e saudáveis, alguns grupos de alimentos, tais como frutas e hortaliças, feijões e peixe, são reconhecidos como marcadores de um padrão saudável de alimentação, e têm sido investigados em inquéritos populacionais que agregam informação sobre alimentação (JAIME *et al.*, 2015).

Neste contexto, o estímulo e o apoio à agricultura familiar têm se mostrado relevantes para a formulação e a implementação de ações municipais de SAN e de desenvolvimento local, que visem promover o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Assim, a produção de alimentos, especialmente a da agricultura familiar, tem se fortalecido com iniciativas de articulação de políticas públicas, a exemplo do PNAE com o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) (SARAIVA *et al.*, 2013).

2.2 Dez Passos para uma Alimentação Saudável

O Guia Alimentar para a População Brasileira contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais com base nos “10 Passos para alimentação saudável” para a nossa população. Hoje existem evidências científicas que apontam de forma inequívoca o impacto da alimentação saudável na prevenção das mortes prematuras causadas por doenças cardíacas e câncer (BRASIL, 2008).

Com o objetivo de contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem modos de viver mais saudáveis, promovendo a saúde e prevenindo as doenças relacionadas à alimentação, guias alimentares para populações têm sido utilizados internacionalmente. Os guias são instrumentos oficiais que definem as diretrizes alimentares a serem utilizadas na orientação de escolhas de alimentos mais saudáveis pela população (FREIRE *et al.*, 2012).

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. Essa ação consta no Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável, cujos objetivos são: aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde por meio da manutenção do peso saudável e de uma vida ativa; além de modificar atitudes sobre alimentação, prática de atividade física e prevenir o excesso de peso (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

A estratégia global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Alimentação, Atividade Física e Saúde ressalta a necessidade de adequação dos padrões mundiais de alimentação, um dos responsáveis diretos pelo crescimento da carga global de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. A OMS enfatiza a necessidade de redução do consumo de alimentos com alto teor de energia e baixo teor de nutrientes e com alto teor de sódio, gorduras saturadas, gorduras *trans* e carboidratos refinados (LEVY *et al.*, 2012).

Dessa forma, considerando os dados epidemiológicos alarmantes de ascensão do sobrepeso e obesidade, em nível mundial a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)/ Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou uma proposta de Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que se mostra como uma oportunidade singular para a formulação e

implementação de uma linha de ação efetiva para reduzir substancialmente as mortes e doenças em todo o mundo, relacionadas à alimentação inadequada e inatividade física (BRASIL, 2008).

O Guia Alimentar para a População Brasileira, em formato de Dez Passos para uma Alimentação Saudável, tem como objetivo orientar as pessoas a fazer escolhas alimentares saudáveis, por meio de orientações práticas e exemplos de porções de alimentos para pessoas saudáveis com mais de dois anos de idade (FREIRE *et al.*, 2012).

2.3 Indicadores de Consumo Alimentar em Adultos

Para a avaliação de o consumo alimentar em específico, primeiramente é preciso ressaltar que para haver uma avaliação do consumo de alimentos de forma correta é preciso uma escolha de métodos que sejam detalhados e objetivados no tipo de investigação em questão, adequando sempre ao público que será investigado. Dentre os métodos utilizados, estes podem ser caracterizados em dois grupos, aqueles utilizados para avaliar o consumo alimentar atual (prospectivo), como registros e recordatórios, e os considerados retrospectivos, que são mais utilizados em grupos populacionais ou para fazer associação entre o consumo alimentar e alguma patologia, como pela história dietética ou um questionário de frequência alimentar (PIERRI; ZAGO; MENDES, 2015).

A análise representativa do consumo alimentar possibilita o conhecimento de hábitos, adequações e inadequações alimentares e nutricionais, assim como a própria interpretação dos dados antropométricos, o que reforça a importância de sua avaliação nos diferentes grupos etários (SPERANDIO; PRIORE, 2017).

Em relação a esses métodos de inquéritos alimentares é importante ressaltar que são ferramentas que colaboram na avaliação do consumo alimentar. As informações colhidas podem ser pelo recordatório 24 horas, esse recordatório tem por objetivo quantificar os alimentos consumidos, para comparar a média de ingestão de nutrientes e de energia consumida com o recomendado para a população, as vantagens está a fácil aplicação aos entrevistados, necessitando menor habilidade de memorização (por ser relatados alimentos do dia anterior) e pode ser aplicado com os indivíduos analfabetos, porém existem desvantagens como a cooperação e a habilidade de relatar o tamanho da porção, além da

fidedignidade do entrevistado no momento de informar o que foi consumido, lembrando também que um único recordatório não demonstra exatamente toda a ingestão do indivíduo, para melhor retratar o hábito alimentar recomenda-se que seja aplicado pelo menos três vezes, sendo dois dias semanais e um dia do fim de semana (PIERRI; ZAGO; MENDES, 2015).

O diário alimentar é um método em que o entrevistado anota de modo detalhado, em um formulário próprio, todos os alimentos e bebidas consumidos ao longo do dia. As medidas devem ser relatadas logo após a ingestão dos alimentos para que não ocorra erro de memória do indivíduo. Uma vantagem da utilização desse método é o fato de que o registro é feito na hora em que o alimento está sendo consumido, assim, ele não se baseia na memória do indivíduo. Algumas desvantagens devem ser consideradas, como necessidade de indivíduos alfabetizados, alteração de hábitos alimentares durante o período de execução e omissão de certos tipos de alimentos (HOLANDA; BARROS FILHO, 2006).

Existem também os inquéritos alimentares por métodos visuais, que podem ser realizados com fotos ou por meio de filmagens ou até mesmo com as sobras não consumidas. Um exemplo é o inquérito alimentar com a utilização de um álbum fotográfico de porções alimentares, além da apresentação do alimento real, assim como também utensílios domésticos, para demonstrar uma porção de alimentos, em relação às vantagens do álbum fotográfico, o tamanho real dos alimentos pode ser expresso por meio dos registros fotográficos das porções alimentares em tamanhos pequeno, médio e grande, sendo assim representativos no momento da realização do inquérito alimentar, e ainda representativos quando comparadas com o tamanho real do alimento consumido (PIERRI; ZAGO; MENDES, 2015).

A História Alimentar consiste em extensa entrevista, realizada por profissional devidamente treinado, para obter um padrão alimentar global. A utilização da História Alimentar permite uma descrição mais completa e detalhada dos aspectos qualitativos e quantitativos da ingestão dos alimentos. Sua correlação com outras medidas do estado nutricional é boa. Este método ainda tem como vantagens permitir a avaliação da ingestão habitual de todos os nutrientes, não sofrer influência das variações sazonais na dieta e não alterar as dietas habituais e, por isso, é muito utilizado em ambulatórios. Dentre as desvantagens da utilização deste método, em estudos epidemiológicos, é possível citar: a dependência da memória do indivíduo,

os altos custos de análise e o tempo necessário para obter dados são maiores que o de outros métodos (HOLANDA; BARROS FILHO, 2006).

A avaliação do consumo de alimentos ou grupos alimentares consiste em avaliar a frequência de consumo de determinados alimentos, tanto daqueles que, se consumidos em excesso podem comprometer a qualidade da dieta e o estado de saúde, quanto daqueles que são fonte de nutrientes e compostos bioativos relacionados à manutenção e à promoção de saúde. O método utilizado nessa avaliação é o questionário de frequência alimentar (QFA) (FISBERG; MARCHIONI; SALATER, 2009).

É preciso ressaltar, entretanto, que não existe um método de avaliação nutricional que seja ideal, o profissional nutricionista deve adaptar-se aquele método que melhor detectar o problema nutricional do indivíduo ou população em questão ou o método que tiver maior habilidade e treinamento técnico (PIERRI; ZAGO; MENDES, 2015).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a fevereiro de 2017 com adultos na faixa etária de 22 a 59 anos que trabalhavam em uma horta comunitária da cidade de Teresina.

3.2 Cenário do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Teresina, capital do Estado do Piauí. Teresina atualmente, segundo informações da CEASA-PI, importa cerca de 92% das hortaliças e frutas de outras regiões do país, a maior parte oriunda da Serra do Ibiapaba, no Estado do Ceará, e de municípios produtores dos Estados de São Paulo, Pernambuco, Bahia e Maranhão, o que acarreta uma evasão muito grande de divisas, dificultando com isso o seu crescimento econômico. 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. Na época da implantação (1987), o projeto tinha a finalidade de integração de menor abandonado numa qualificação profissional que gerasse condições para sua manutenção financeira. Com o passar dos anos a demanda por trabalho e renda abrigou a inclusão dos pais no projeto. Esta horta foi implantada no ano de 1998, possui um total de 2,8 hectares, 80 Lotes e uma área de 350 m² por Lote (PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA, 2004).

3.3 Participantes do estudo

A população elegível para o estudo foi representada por 60 famílias inscritas na associação de produtores da horta comunitária. Foram utilizados como critérios de inclusão: usuários cadastrados na associação de produtores da horta comunitária; membro responsável pela família ser alfabetizado. Participaram do

estudo os 45 produtores de horta comunitária que atenderam os critérios de inclusão.

Os participantes foram abordados na horta comunitária no horário de trabalho e a, após informação dos objetivos, riscos e benefícios, confirmaram participação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

3.4 Classificação do estado nutricional global

Para a classificação do estado nutricional global foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) e pontos de corte propostos para adultos pela Organização Mundial de Saúde (**Tabela 1**). Para o cálculo do IMC foram utilizadas as médias de três medidas de peso e altura.

Os dados antropométricos foram aferidos em todos os adultos, com roupas leves e sem sapatos. O peso (kg) foi medido em balança antropométrica digital portátil tipo plataforma, marca CAMRY com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g. A altura (m) foi aferida por meio de um estadiômetro tipo trena com 200 cm e precisão de 0,1 cm, fixado na parede em um local plano e regular, sem rodapé, com o adulto descalço, colocado em posição ortostática com os pés unidos, de costas para o marcador, com o olhar no horizonte. Ambos sistematicamente calibrados ao longo do trabalho de campo.

Tabela 1. Classificação de peso em adultos de acordo com o IMC

Estado nutricional de acordo com IMC	IMC (kg/m ²)
Desnutrição Grave	< 16
Desnutrição Moderada	16 – 16,99
Desnutrição Leve	17 – 18,49
Eutrófico	18,5 – 24,99
Sobrepeso	25,0 – 29,00
Obesidade grau I	30 – 34,99
Obesidade grau II	35 – 39,00
Obesidade grau III	≥ 40, 0

Fonte: OMS (1995)

3.5 Avaliação da frequência de adesão aos passos da alimentação saudável

Para a coleta dos dados sobre a adesão aos passos relativos à alimentação, foi utilizado o quadro proposto no estudo de Couto *et al.* (2014), que possibilitou verificar a frequência de consumo dos alimentos que compõem as recomendações dos “10 passos para Alimentação Saudável” considerando o período de 12 meses que antecederam a pesquisa (ANEXO A e ANEXO B). Os passos relativos à alimentação saudável para adultos considerados (ANEXO C) foram os propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

Alguns passos que constavam no quadro apresentavam combinações de respostas nas quais para serem considerados como adesão positiva foi utilizado os seguintes critérios: para o passo 3 - a adesão ao passo se dava caso o participante referisse consumir legumes/hortaliças 3 vezes ou +/dia e frutas 3 vezes ou +/dia; passo 5 - carnes, aves ou ovos 1 vez ou -/dia, leite e derivados 3 vezes ou +/dia e se tinha o hábito de retirar as gorduras aparente das carnes; passo 6 - margarina 1 vez ou -/dia, se tinha o hábito de utilizar óleos nas preparações, se tinha o hábito de ler os rótulos dos alimentos e se evitava alimentos ricos em gorduras trans; passo 7 - refrigerantes, sucos industrializados 2 vezes ou -/semana, bolos, bolachas doces ou recheadas 2 vezes ou -/semana, doces, balas, chocolates e guloseimas 2 vezes ou -/semana; passo 8 - alimentos industrializados 1 vez ou -/semana, salgadinhos 1 vez ou -/semana, alimentos enlatados 1 vez ou -/dia, se tinha o hábito de colocar mais sal na preparação já pronta e se tinha saleiro na mesa; passo 10 - praticar atividade física 300 minutos/semana, se fumou nos últimos 30 dias, ingestão de bebida alcoólicas 1 vez ou -/semana e o estado nutricional Eutrófico.

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 para que se alcançasse a adesão de forma integral ao passo. No que se refere ao hábito de fumar, foi considerado fumante o participante que utilizou pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias. E, quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, a avaliação foi feita por meio de uma questão de frequência de consumo de bebidas no último ano, sendo considerado como positivo, para adesão parcial ao passo 10, a ingestão de bebidas em, no máximo, uma vez por semana.

Para cada um dos passos propostos no documento do Ministério da Saúde foram apresentadas questões simples, que permitiram uma resposta direta. A pergunta inicial do instrumento foi: “Pense sobre sua alimentação, considerando o período de 12 meses que antecederam a pesquisa. E com que frequência o(a) Sr(a) comeu cada um dos seguintes alimentos?” A seguir uma lista de alimentos foi lida para o entrevistado e a resposta apresentada por eles marcada no instrumento de coleta.

Ainda no passo 10, utilizou-se a recomendação de tempo igual ou superior a 300 minutos de atividade física/semana para classificar o adulto como ativo. A avaliação do nível de atividade física foi realizada por meio de aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta (ANEXO D).

3.6 Técnica de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de três questionários, sendo que o primeiro relacionado a aspectos sociodemográficos com utilização do critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008), (ANEXO E), aplicado com a finalidade de caracterizar o perfil socioeconômico dos produtores. O segundo referente à avaliação do nível de atividade física, consistiu no Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta (ANEXO D). E o terceiro questionário, representado pelo quadro utilizado no estudo de (COUTO *et al.*, 2014), que possibilitou verificar a frequência de consumo dos alimentos que compõem as recomendações dos “10 passos para Alimentação Saudável” para classificação de adesão a cada passo como variável dicotômica (ANEXO A e ANEXO B).

A aplicação dos questionários foi previamente agendada com os horticultores e, no momento da entrevista, os participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e suas etapas, e riscos e benefícios atrelados a sua execução, e aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

3.7 Análise dos dados

Os questionários foram revisados e codificados e, posteriormente, digitados em uma planilha do Excel. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico IBM SPSS STATISTICS 20. A análise dos dados consistiu de estatística descritiva, seguida de análise bivariada por meio do teste qui-quadrado. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

As variáveis independentes estudadas foram sexo, idade (categorizada em faixa etária de 20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos), escolaridade (dividida em categorias de até 8 anos de estudo, de 9 a 11 e 12 anos ou mais de 12 anos), nível econômico conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008) [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 adesão a cada um dos 10 passos para uma alimentação saudável.

3.8 Elaboração do produto

Foi elaborada uma cartilha sobre alimentos orgânicos para a população usuária da horta comunitária. A primeira fase para a construção da cartilha consistiu na análise e seleção do conteúdo, levando em consideração às recomendações do guia – Alimentos Orgânicos: Um Guia para o Consumidor Consciente (DARLT, 2007). Tal análise permitiu identificar dúvidas, perguntas e comentários mais frequentes dos usuários. Consequentemente, identificaram-se as necessidades de aprendizado e temas de interesse para serem abordados, tais como: Importância da alimentação saudável, benefícios e recomendações; Orientações sobre a escolha consciente dos alimentos adequados para o consumo; Importância dos alimentos orgânicos; Alimentos com maiores teores de agrotóxicos. Na segunda fase contou-se com o auxílio de um designer gráfico para a confecção das imagens, letras e cores, em folha A4 (210 mm X 297 mm) em formato de configuração “paisagem”, por meio do programa Corel DRAW Graphics Suite X5 versão 16.0. Dessa forma, foi desenvolvido um instrumento educacional utilizando-se muitas cores e ilustrações, acreditando na estimulação da memória visual, de forma que facilite a compreensão por parte dos usuários. Por fim, realizou-se a diagramação da cartilha e composição

do layout. A cartilha foi impressa no papel fotográfico dupla face, na capa, e papel fotográfico dupla face, no texto.

3.9 Aspectos éticos e legais

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, parecer nº 1.677.885 de 12/08/2016, e foi realizado em conformidade com o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes confirmaram participação por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), após explicação sobre objetivos e etapas da pesquisa, e riscos e benefícios atrelados a sua execução, ficando uma via para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a seguranças de ambos.

Para minimizar os riscos utilizou-se postura ética priorizando o bem estar e assegurando total sigilo sobre informações aos participantes, bem como o cuidado em coletar as informações unicamente com finalidade científica. O questionário foi aplicado para os horticultores em horário previamente agendado em local reservado. Os benefícios diretos para as famílias e usuários da horta comunitária consistem na realização de ações estratégicas aplicadas aos horticultores, incluindo a realização de oficinas culinárias com enfoque no reaproveitamento de alimentos, palestras educativas enfatizando a importância da alimentação saudável e a produção de uma cartilha educativa contendo informações para contribuir com a escolha consciente dos alimentos a serem consumidos.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito: Frequência de adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” entre produtores de horta comunitária

Kaline Soares da Costa

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Rua Batalha, nº 2928, bl 04, ap 202, Aeroporto, Teresina, CEP: 64007-600, Piauí, Brasil. E-mail: kallnutri@yahoo.com.br

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: carminhacmartins@yahoo.com.br

Regina da Silva Santos

Professora Doutora do Centro Universitário Santo Agostinho. E-mail: santosregina@hotmail.com

Carmen Viana Ramos

Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: nutricarmen2@yahoo.com.br.

Luana Kelle Batista Moura

Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: Luanamoura@uninovafapi.edu.br.

Frequência de adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” entre produtores de horta comunitária

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa propõe-se a avaliar a frequência de adesão aos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde e identificar a associação de variáveis demográficas e sócio-econômicas na execução dos mesmos entre produtores de uma horta comunitária. **Método:** Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa com 45 indivíduos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, de ambos os sexos. A frequência de adesão foi determinada por meio de aplicação de um questionário para avaliação de frequência de consumo de alguns alimentos e de outros aspectos contidos nos “10 passos da alimentação saudável”. **Resultados:** A maior frequência de adesão (97,78%) foi encontrada no passo 9, referente ao consumo de água; e menores frequência de adesão no passo 5 (4,44%), referente ao consumo de Leite e derivados/carnes/aves/peixes ou ovos, e passo 3 (6,67%), relativo ao consumo de frutas/legumes/hortaliças. A adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” pelos horticultores foi muito baixa. Ressalta-se que nenhum participante aderiu a todos os passos da alimentação saudável. **Conclusão:** Se faz necessário que haja mais pesquisas para avaliar o consumo de alimentos com base nos 10 passos para uma alimentação saudável.

Palavras-chaves: Agricultura Urbana. Hábitos Alimentares. Adultos.

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the frequency of adherence to the 10 Steps of Healthy Eating of the Ministry of Health and to identify the association of demographic and socioeconomic variables in the implementation of the same among producers of a community garden. **Method:** A cross-sectional quantitative study was carried out with 45 individuals, aged 20-59 years, of both genders. The frequency of adherence was determined by applying a questionnaire to assess the frequency of consumption of some foods and other aspects contained in the "10 steps of healthy eating". **Results:** The highest adherence frequency (97.78%) was found in step 9, referring to water consumption; and the lowest frequency of adherence in step 5 (4.44%), related to the consumption of Milk and derivatives / meat / poultry / fish or eggs, and step 3 (6.67%), regarding fruit/vegetables/vegetables. Adherence to the "10 steps to healthy eating" by horticulturists was very low. It should be emphasized that no participant adhered to all the steps of healthy eating. **Conclusion:** There is a need for more research to evaluate food consumption based on the 10 steps to healthy eating.

Keywords: Urban Agriculture. Eating habits. Adults.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación se propone evaluar la frecuencia de adhesión a los 10 Pasos de la Alimentación Saludable del Ministerio de Salud e identificar la asociación de variables demográficas y socioeconómicas en la ejecución de los mismos entre productores de una huerta comunitaria. **Método:** Se realizó un estudio transversal de abordaje cuantitativo con 45 individuos, en el grupo de edad de 20 a 59 años de edad, de ambos sexos. La frecuencia de adhesión se determinó mediante la aplicación de un cuestionario para evaluar la frecuencia de consumo de algunos alimentos y otros aspectos contenidos en los "10 pasos de la alimentación sana". **Resultados:** La mayor frecuencia de adhesión (97,78%) fue encontrada en el paso 9, referente al consumo de agua; y la frecuencia de adhesión en el paso 5 (4,44%), referente al consumo de Leche y derivados / carnes / aves / peces o huevos, y paso 3 (6,67%), relativo al consumo de frutas / legumbres / hortalizas . La adhesión a los "10 pasos para una alimentación sana" por los horticultores fue muy baja. Se resalta que ningún participante se adhirió a todos los pasos de la alimentación sana. **Conclusión:** Si es necesario que haya más investigaciones para evaluar el consumo de alimentos con base en los 10 pasos para una alimentación sana.

Palabras claves: La agricultura urbana. Hábitos alimenticios. Adultos mayores

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é essencial para um bom funcionamento fisiológico dos órgãos e sua falta permite o desenvolvimento de varias doenças. Contudo, grande parte da população não tem acesso à alimentação correta, o que acarreta em hábitos alimentares inadequados repercutindo negativamente na saúde dos indivíduos, pois favorece a ocorrência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esse panorama sinaliza a necessidade de se desenvolverem 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 doenças crônicas, melhoria na formação do corpo, diminuição do estresse e do nível de ansiedade, melhoria da coordenação motora, proteção dos ossos e das articulações, e manutenção de uma vida

saudável. Sendo assim, no Brasil uma das ações adotadas pelo Ministério da Saúde em acordo com a proposta dessa estratégia foi à elaboração dos “10 Passos para a Alimentação Saudável”. Essa ação consta no Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável, cujos objetivos são: aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde por meio da manutenção do peso saudável e de uma vida ativa; além de modificar atitudes sobre alimentação, prática de atividade física e prevenir o excesso de peso (VINHOLES; ASSUNÇÃO; 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 *et al.*, 2013).

No Brasil, com o nível existente de miséria e pobreza da população, é fundamental que o estado incentive políticas e programas que visem à promoção de hábitos alimentares saudáveis da população (CARVALHO; ROCHA, 2011). Na tentativa de melhorar as condições de renda e saúde da população, surgiu o movimento de hortas comunitárias, que tem crescido rapidamente em diversos países, juntamente com as feiras de produtores, feiras orgânicas, *slow food*, comércio justo, cooperativas de alimentos, entre outros, compõe um movimento pela alimentação adequada e saudável impulsionado pela sociedade civil (WALTER, 2013).

As hortas comunitárias são desenvolvidas pelas famílias e os diversos moradores das comunidades em conjunto com as cooperativas que, por sua vez, são responsáveis pelos aspectos relacionados à produção, com participação do

poder público contribuindo com o suporte técnico e a fiscalização das mesmas (VIEIRA; SILVA JUNIOR, 2015).

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, minimização da temperatura e da pobreza. Ressalta-se ainda que o consumo insuficiente de frutas e hortaliças aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e alguns tipos de câncer, e estão entre os principais fatores de risco que mais causam mortes e doenças em todo o mundo.

A adesão aos 10 passos para alimentação saudável foi utilizada como uma maneira de se observar se a população estudada fazia consumo dos alimentos que eram produzidos nas hortas, visto que, esses alimentos fazem parte do seu cotidiano. Diante do exposto, este estudo teve o propósito de avaliar a frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” do Ministério da Saúde entre produtores da horta comunitária e identificar a associação de variáveis demográficas e sócio-econômicas na execução dos mesmos entre produtores de uma horta comunitária.

MÉTODOS

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 desenvolvem atividades foi implantada no ano de 1998, e possui um total de 2,8 hectares dividida em 80 lotes de 350 m² cada. 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.

A população elegível para o estudo foi representada pelos membros responsáveis por 60 famílias cadastradas como produtores da horta comunitária de inclusão. Os participantes do estudo foram usuários adultos, de ambos os sexos, cadastrados na associação de produtores da horta comunitária e considerados como membro responsável pela família. Foram excluídos 09 usuários idosos e 06 membros responsáveis por famílias que não estavam desenvolvendo projetos na horta comunitária. 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 a, 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, entre outros. É importante destacar que os dez passos da alimentação saudável do Ministério da Saúde para adultos (BRASIL, 2008) 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, charque, 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.

Para a coleta dos dados sobre os passos relativos à alimentação, foi utilizado um quadro proposto no estudo de Couto *et al.* (2014), que possibilitou verificar a frequência de consumo dos alimentos que compõem as recomendações dos “10 passos para Alimentação Saudável” considerando o período recordatório de um ano.

Com base em cada um dos passos do documento do Ministério da Saúde foram elaboradas questões simples, que permitiram uma resposta direta. A pergunta inicial do instrumento foi: “Pense sobre sua alimentação, considerando o período de 12 meses que antecederam a pesquisa. E com que frequência o(a) Sr(a) comeu cada um dos seguintes alimentos?”. 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 para que se

alcançasse a adesão de forma integral ao passo. 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. E, 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, para adesão parcial ao passo 10, a ingestão de bebidas em, no máximo, uma vez por semana.

Ainda no passo 10, utilizou-se a recomendação de tempo igual ou superior a 300 minutos de atividade física/semana para classificar o adulto como ativo. A avaliação do nível de atividade física foi realizada por meio de aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta.

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 (OMS, 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 auto-percepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular ou ruim).

E, as variáveis dependentes utilizadas foram as frequências de adesão 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, seguida de análise bivariada por meio do teste qui-quadrado. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 45 adultos, em sua maioria do gênero 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 sócio-demográfico dos entrevistados. Teresina (PI), 2017

Variável		Nº	%
Gênero	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

Fonte: Autoria Própria.

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

Em relação ao nível 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. De acordo com a **Tabela 2**, todos os participantes foram considerados ativos. Isso porque o trabalho desenvolvido na horta requer grande esforço físico em atividades referidas pelos participantes que eram realizadas diariamente em torno de uma hora e meia a duas horas ininterruptas, como: limpar o canteiro, plantar, colher, regar, dentre outras.

Em relação ao estado nutricional global (**Tabela 2**), observou-se que elevada proporção dos participantes apresentava sobrepeso (28,89%) ou obesidade em graus I (20,00%) ou II (4,40%) totalizando (53,29%). Apesar de os participantes

terem sido considerados ativos quanto à prática de atividades físicas, percentual bastante elevado de sobrepeso e obesidade foi encontrado. Portanto, é necessário que haja mobilização das autoridades para a determinação de prioridades na definição de estratégias de ação de Saúde Pública, enfatizando ações de combate ao excesso de peso e as doenças crônicas não transmissíveis, bem como ações de educação alimentar e incentivo à prática de atividades físicas.

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) (IBGE, 2010).

Quanto aos aspectos 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%).

No que se refere a autopercepção de saúde (**Tabela 2**), observou-se que quase metade dos participantes (46,67%) classificou sua saúde como boa e que cerca de metade (51,11%) classificou como regular. Uma possível justificativa para esse resultado é que muitos dos entrevistados relataram o fato de o trabalho demandar grande esforço físico e ser realizado exposto ao sol, e isso poderia estar afetando diretamente sua saúde provocando, por exemplo, dores musculares, dores

na coluna, enxaqueca, descamação na pele e uma preocupação maior em relação ao câncer de pele.

Tabela 2. Nível de atividade física, estado nutricional, tabagismo, etilismo e auto-percepção de saúde dos horticultores. Teresina (PI), 2017

		Nº	%
Nível de atividade física	Insuficientemente ativos	0	0,00
	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 usa / parou de beber	20	22,22
	Usa	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: Autoria Própria.

As frequências de adesão 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**. O passo que apresentou maior frequência de adesão 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 (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 (BRASIL, 2014).

O passo 4 (comer feijão e arroz todos os dias ou pelo menos 5 vezes na semana) foi o segundo em frequência de adesão (93,33%). 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 adesão 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; 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 (BRASIL, 2011a). 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 presente, à mesa de todas as classes sociais, que se verifica o menor diferencial de consumo entre os estratos de renda.

No que se refere ao passo 5, apenas 4,44% dos entrevistados aderiram a esse passo, sendo esse o de menor frequência. A baixa adesão ao 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. Vale ressaltar que se torna difícil comparar esse resultado com outros estudos, pois para ser considerado como adesão positiva teria que o participante responder os três critérios de adesão proposto que era: carne, aves ou ovos 1 vez/dia, leite e derivados 3 vezes ou +/dia e se tinha o hábito de retirar a gordura aparente das carnes. Desse modo, representa

uma limitação na hora de interpretar os dados, visto que não há como distinguir a frequência de adesão aos grupos de alimentos incluídos nesse passo.

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 seu estudo transversal de base populacional realizado com amostra representativa de 2.732 adultos na zona urbana de Pelotas, 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. Da mesma forma, carnes vermelhas, carnes processadas e leite integral, por serem alimentos de origem animal, são fontes de colesterol e gordura saturada e seu consumo excessivo pode levar a dislipidemia (hipercolesterolemia).

Quanto à ingestão diária de verduras, legumes e frutas (passo 3), 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, resultados positivos foram encontrados por Silva *et al* (2013) em intervenção nutricional com 132 usuários adultos de uma Academia da Cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, em que foi observado um aumento na ingestão de frutas e hortaliças em torno de 22,5%.

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 o arroz e feijão.

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, 2011b).

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 doenças crônicas não transmissíveis ou agravar doenças presentes.

Tabela 3. Frequência de adesão aos 10 Passos da Alimentação Saudável entre horticultores. Teresina (PI), 2017

Passo	Adesão	n	%
Passo 1	sim	27	60,00
	não	18	40,00
	Total	45	100,00
Passo 2	sim	20	44,44
	não	25	55,56
	Total	45	100,00
Passo 3	sim	3	6,67
	não	42	93,33
	Total	45	100,00
Passo 4	sim	42	93,33
	não	3	6,67
	Total	45	100,00
Passo 5	sim	2	4,44
	não	43	95,56
	Total	45	100,00
Passo 6	sim	21	46,67
	não	24	53,33
	Total	45	100,00
Passo 7	sim	30	66,67
	não	15	33,33
	Total	45	100,00
Passo 8	sim	24	53,33
	não	21	46,67
	Total	45	100,00
Passo 9	sim	44	97,78
	não	1	2,22
	Total	45	100,00
Passo 10	sim	11	24,44
	não	34	75,56
	Total	45	100,00

Fonte: Autoria Própria

A **Tabela 4** apresenta resultados de análise da adesão aos 10 passos 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 ($p=0,042$). Esses resultados sugerem a relação entre melhor nível socioeconômico e comportamentos saudáveis, como prática de atividade física, alimentação e saúde na vida dos indivíduos.

Tabela 4. Associação entre frequência de adesão aos passos da alimentação saudável e variáveis de exposição estudadas. Teresina (PI), 2017

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
Auto - percepção 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

Fonte: Autoria Própria

* Teste do qui-quadrado de frequência absoluta e relativa.

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

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

O presente estudo apresentou algumas limitações, entre as quais estão: o desenho transversal do estudo, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito entre a adesão a modos saudáveis de vida e características sociodemográficas, alimentares e de saúde dos entrevistados; utilização de amostra de conveniência de horticultores, o que não permite extrapolação para toda a população de produtores; 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. 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.

CONCLUSÃO

A frequência de adesão aos “10 Passos para uma alimentação Saudável” no grupo de horticultores estudado foi considerada baixa, salientando-se que nenhum participante aderiu a todos os passos. O passo que apresentou maior frequência de adesão foi o de número 9, referente à ingestão de água, e o de menor adesão 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 ultraprocessados, 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.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. 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; 2011a.
- BRASIL. 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; 2011b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª edição. 1ª reimpressão. Brasília, DF, 2014.
- 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.
- COUTO, S. F.; MADRUGA, S. W.; NEUTZLING, M. B.; SILVA, M.B. Frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” em escolares adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p.1589-1599, 2014.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- MUNIZ, L. C.; SCHNEIDER, B. C.; SILVA, I. C. M.; MATIJASEVICH.; SANTOS A. I. S. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 534-42, 2012.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committe**. Geneva, 1995.
- PEREIRA, S. M. R. S. **Antropologia da alimentação: cultura e unidade de alimentação e nutrição**. In: BALCHIUNAS, D. Gestão de UAN: um resgate do binômio alimentação e nutrição. São Paulo: ROCA, 2014. 304p.

SILVA, C. P.; CARMO, A. S.; HORTA, P. M.; SANTOS, L. C. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

VIEIRA, D. D.; SILVA JUNIOR, A. S. Empreendedorismo social e hortas comunitárias: geração de emprego e renda. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 2, n. 7, p. 50-62, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/105>>. Acesso em: 22 agosto 2016.

VINHOLES, D. B.; ASSUNCAO, 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. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 4, p. 791-799, 2009.

WALTER, P. Theorising community gardens as pedagogical sites in the food movement. **Environmental Education Research**, v. 19, n. 4, p. 521-539, 2013.

4.2 Produto: Cartilha educativa contendo informações sobre os alimentos orgânicos e seus benefícios para a saúde e meio ambiente.



ALIMENTOS ORGÂNICOS:



TERESINA- PI, 2017





Realização:

Kaline Soares da Costa

Profª. Drª. Maria do Carmo de Carvalho e Martins
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Profª. Drª. Regina da Silva Santos
Faculdade Santo Agostinho - FSA

Profª. Drª. Carmen Viana Ramos
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Profª. Drª. Luana Kelle Batista Moura
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Teresina
2017





FICHA CATALOGRÁFICA

C837a Costa, Kaline Soares da.

Alimentos orgânicos: benefícios à saúde e ao meio ambiente / Kaline Soares da Costa. – Teresina: Uninovafapi, 2017.

Orientador (a): Prof. Dr. Maria do Carmo de Carvalho e Martins: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2017.

15. p.; 23cm.

Cartilha (Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2017.

1. Alimentos Orgânicos. 2. Saúde. 3. Alimentação Saudável. 4. Nutrição. I. Título. II. Martins, Maria do Carmo de Carvalho e.

CDD 616.39





Apresentação

Esta cartilha foi elaborada com o objetivo de orientar a população a escolher de forma consciente alimentos adequados para o consumo por meio de informações básicas sobre as diferentes formas de produção de alimentos, com destaque para a agricultura orgânica, além de sugestões para uma alimentação saudável. Escolher um produto orgânico é, antes de tudo, praticar educação ambiental. Os alimentos orgânicos promovem qualidade de vida com proteção ao meio ambiente.





Sumário

O que é uma alimentação consciente?	06
O que é um alimento orgânico?	06
Como reconhecer um produto orgânico?	06
Qualidade de alimentos orgânicos	07
O mercado dos alimentos orgânicos	08
Diferenças entre formas de produção de alimentos	09
O alimento orgânico e a saúde humana	10
Benefícios dos alimentos orgânicos	11
Porque os alimentos orgânicos são mais caros do que os convencionais?	12
Que alimentos devo escolher se possível consumir orgânicos?	12
Como higienizar corretamente verduras e vegetais	13
Quais alimentos geralmente têm mais resíduos de agrotóxicos?	14
Referências	15





O que é uma alimentação consciente?

A alimentação consciente preocupa-se com o alimento desde sua produção até o momento de ser consumido, além de hábitos alimentares saudáveis e de consumo responsável. A crescente busca da população por alimentos saudáveis, frescos e isentos de agrotóxicos vem ocasionando um aumento da agricultura urbana em todo o mundo.

O que é um alimento orgânico?

Os alimentos orgânicos são aqueles que utilizam, em todos seus processos de produção, técnicas que respeitam o meio ambiente e visam à qualidade do alimento. Desta forma, não são usados agrotóxicos nem qualquer outro tipo de produto que possa vir a causar algum dano à saúde dos consumidores (MAPA, 2016). Os alimentos orgânicos promovem qualidade de vida com proteção ao meio ambiente. Dois conceitos são fundamentais na produção orgânica: a relação de confiança entre produtor e consumidor e o controle de qualidade (DAROLT, 2007).

Como reconhecer um produto orgânico?

Um produto orgânico precisa ter um certificado. A certificação envolve sérios procedimentos de inspeção dos processos de produção, exigindo uma série de cuidados, desde a desintoxicação do solo até o envolvimento com projetos sociais e de preservação do meio ambiente.

O selo SisOrg – Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade Orgânica é fornecido pelas associações de agricultura orgânica ou por órgãos certificadores independentes, que verificam e fiscalizam a produção de alimentos orgânicos desde a sua produção até a comercialização. O Selo de Certificação é a garantia do consumidor de estar adquirindo produtos mais saudáveis e isentos de qualquer resíduo tóxico (MAPA, 2016).





Qualidade de alimentos orgânicos

Um alimento orgânico fresco possui uma menor quantidade de água em sua composição (aproximadamente 20% menos). Isto significa que os nutrientes estão mais concentrados. Por isso, são alimentos mais ricos em nutrientes, assim como possuem conteúdo maior de açúcar - daí o sabor mais adocicado que se percebe nos vegetais.

Já o alimento com agrotóxico (convencional) tem uma quantidade de água excessiva, o que dilui muito os sais minerais e vitaminas, reduzindo a quantidade de nutrientes no alimento. Além disso, ele recebe o NPK (nitrogênio, cobre e potássio), que é responsável por mais de 80% do crescimento da planta, que fica viçosa, bonita, mas nos 20% restantes não se encontram quase nenhum dos minerais essenciais.





O mercado dos alimentos orgânicos

- Os consumidores passaram a adquirir os alimentos orgânicos a fim de terem uma melhor qualidade de vida;
- As técnicas usadas no processo de produção respeitam o meio ambiente e visam manter a qualidade do alimento;
- Dessa forma, o produto diminui a possibilidade de danos à saúde dos consumidores e de impacto à natureza;
- Os maiores mercados estão situados na Europa e nos Estados Unidos, que representam mais de 90% das receitas nesse setor;
- O Brasil é um dos países onde mais cresce a produção orgânica, entre 20% e 40% ao ano;
- A maior parte da produção orgânica brasileira é exportada;
- A maior parte da produção orgânica (70%) é proveniente de pequenas propriedades familiares.

(FOOD INGREDIENTS BRASIL, 2013 e DAROLT, 2007).





Diferenças entre formas de produção de alimentos

Características	Sistema de produção		
	CONVENCIONAL	HIDROPÔNICO	ORGÂNICO
Preparo do solo	Em sistemas de plantio convencional o solo é intensamente revolvido, perturbando a vida do solo	Utiliza apenas água: as plantas não têm contato com o solo	O solo é considerado um organismo vivo e deve ser revolvido o mínimo possível
Adubação	Uso de adubos químicos altamente solúveis: uréia, NPK (Nitrogênio, Fósforo, Potássio), etc.	Uso de adubos químicos diluídos na água	Uso de adubos orgânicos de baixa solubilidade
Controle de pragas e doenças	Uso de produtos químicos: inseticidas, fungicidas e bactericidas.	Uso de produtos químicos: fungicidas e bactericidas, principalmente.	Controle com medidas preventivas e produtos naturais
Controle do mato	O mato é considerado uma erva daninha e deve ser eliminado. Uso de herbicidas, controle mecânico ou manual.	Não existe o problema, pois o ambiente é controlado em estufas plásticas.	O mato faz parte do sistema. Pode ser usado como cobertura de solo e abrigo de insetos. O controle é preventivo: manual e mecânico (roçadas)
Teor de Nitrato	Médio	Alto	Baixo
Efeitos no meio ambiente	Poluição das águas e degradação do solo	Poluição das águas por elementos químicos residuais	Preservação do solo e das fontes de água

FONTE: DAROLT, 2007





O alimento orgânico e a saúde humana

- A agricultura orgânica busca o equilíbrio nas técnicas de produção para chegar o mais próximo possível do que acontece na natureza;
- As doenças relacionadas com o estilo de vida como as doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, diabetes, hipertensão etc) têm aumentado, sendo considerado um grave problema para a sociedade atual;
- A agricultura orgânica almeja o equilíbrio e desenvolvimento sustentável do meio ambiente;
- Os alimentos orgânicos atuam positivamente na promoção da saúde, entender e respeitar o solo serão de grande valia para o desenvolvimento sustentável e a preservação do meio ambiente nos próximos anos.
- O consumo de alimentos com agrotóxicos pode causar: desde uma simples alergia momentânea até doenças crônicas, disfunções neurológicas, câncer, sobrecarga hepática, entre outras;
- A ANVISA é o órgão que regulamenta os limites toleráveis e substâncias químicas permitidas para ser usada na lavoura.
- Principal agrotóxico: Nitrato, uma substância química, que é utilizado na agricultura convencional para aumentar rapidamente a produtividade de hortaliças. Um produto potencialmente carcinogênico.



(NATALINI, 2011).





Benefícios dos alimentos orgânicos

- Evita problemas de saúde causados pela ingestão de substâncias químicas tóxicas;
- Os alimentos são mais saudáveis, pois são livres de agrotóxicos, hormônios e outros produtos químicos. Menor índice de toxidade;
- Maior valor nutricional do alimento. Maior concentração de nutrientes, chegando a ser 20 vezes maior do que em alimentos comuns;
- Protege futuras gerações de contaminação química;
- A intensa utilização de produtos químicos na produção de alimentos afeta o ar, o solo, a água, os animais e as pessoas;
- Evita a erosão do solo;
- Protege a qualidade da água;
- A produção respeita o meio ambiente, evitando a contaminação de solo, água e vegetação.
- Ajuda os pequenos agricultores;
- A produção usa sistemas de responsabilidade social, principalmente na valorização da mão de obra.
- Economiza energia;
- O produto orgânico é certificado. A qualidade do produto orgânico é assegurada por um Selo de Certificação.

(GUIA DE NUTRIÇÃO, 2016).





Por que os alimentos orgânicos são mais caros do que os convencionais?

- São produzidos em menor quantidade do que os alimentos convencionais;
- Possuem tempo de colheita mais demorado do que os plantados com produtos químicos, responsáveis por "agilizar" o seu crescimento e a combater as pragas;
- A quantidade de produtos que os consumidores estão dispostos a comprar é maior do que o disponível para compra;
- Não existe regra estabelecida para definir os preços dos alimentos orgânicos;
- A certificação e as inspeções adicionam custos aos agricultores orgânicos, embora ainda pequena parte seja certificada;
- Requer mão de obra mais especializada.
- Falta de apoio à pesquisa e à transferência de tecnologia aos agricultores familiares.

(PASCHOAL, 2012).

Que alimentos devo escolher se não for possível consumir orgânicos?

Dê preferência à compra de frutas e verduras da época. Fora da estação adequada é quase certo que uma fruta, verdura ou legume tenha recebido cargas maiores de agrotóxicos.

Procure sempre descascar as frutas, em especial as pêssegos, peras e maçãs. Alguns resíduos de agrotóxicos ficam depositados nas cascas;
Lave bem as frutas e verduras

(DAROLT, 2007).





Como Higienizar Verduras e Vegetais

1. Lave o alimento em água corrente e retire as impurezas, como terra, areia e argila e partes danificadas da hortalíça.



2. Coloque o produto imerso em água sanitária diluída em água por 15 minutos. A proporção deve ser de uma colher de sopa de água sanitária para cada litro de água. Na hora da compra verifique no rótulo se a água sanitária tem, no mínimo, 2% de cloro ativo.



3. Por fim, após a imersão, enxague o alimento em água potável por duas ou três vezes

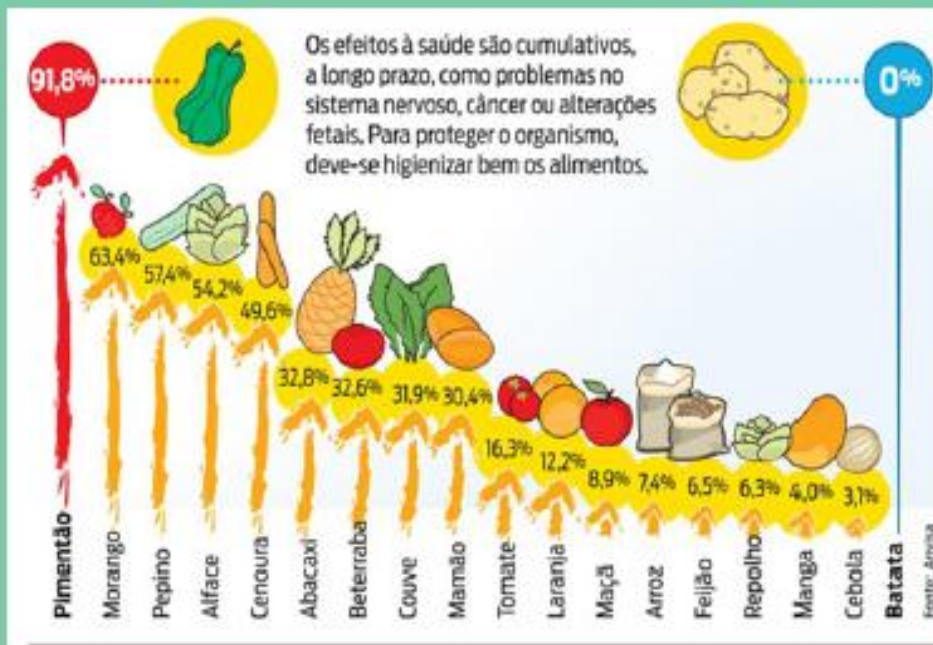
VINAGRE NÃO RESOLVE!

Não há evidências de que o vinagre tenha uma ação eficaz na eliminação de qualquer tipo de bactéria.





Quais alimentos geralmente têm mais resíduos de agrotóxicos?



"Escolher um produto orgânico é, antes de tudo, praticar educação ambiental e promover qualidade de vida."





Referências

- DAROLT, M. R. ALIMENTOS ORGÂNICOS: um guia para o consumidor consciente. 2ª edição revista e ampliada. INSTITUTO AGRÔNOMICO DO PARANÁ. Londrina 2007.
- ÉHTICA SOLUÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2013. Disponível em: <http://ethicaalimenticia.blogspot.com.br> Acesso: 06 maio. 2016.
- GUIA DE NUTRIÇÃO. Os Benefícios dos Alimentos Orgânicos. Disponível: <http://www.guiadenutricao.com.br/alimentos-organicos/> Acesso: 28 dez. 2016.
- MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO. Brasília – DF. Disponível em: <http://www.agricultura.gov.br/desenvolvimento-sustentavel> Acesso: 06 maio. 2016.
- NATALINI, S. B. A Comercialização do Alimento Orgânico – Cartilha Orgânicos. São Paulo – 2011. Disponível em: <http://aao.org.br/aao/pdfs/sustentabilidade/cartilha-organicos.pdf> Acesso: 06 maio. 2016.
- NUTRINDO A VIDA. NUTRIÇÃO CONSCIENTE. Disponível em: <https://seivadavida.wordpress.com> Acesso: 06 maio. 2016.
- PASCHOAL, A. D. Alimentos Orgânicos: Por Que São Melhores Os Alimentos Orgânicos? Palestra ADAE-ESALQ, maio. 2012. Disponível em: http://www.contraosagrotoxicos.org/index.php?option=com_joomdoc&view=documents&Itemid=245 Acesso: 06 maio. 2016.
- POR QUE CONSUMIR ORGÂNICOS? Cartilha on-line, 2011. Disponível em: www.organicnet.com.br Acesso: 06 maio. 2016.
- WIJK, J. V. Alimentos orgânicos um mercado em expansão. Food Ingredients Brasil. v. 14 n. 26, p. 34-36, 2013. Disponível em: www.revista-fi.com.br Acesso: 06 maio. 2016.





<http://www.uninovafapi.edu.br/>
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí |
E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br
Fone: (086) 2106-0700 Fax: (086) 2106-0740



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frequência de adesão aos “10 Passos para uma alimentação Saudável” no grupo de horticultores estudado em Teresina foi considerada baixa, salientando-se que nenhum deles aderiu a todos os passos. O passo que apresentou maior frequência de adesão foi o de número 9, referente à ingestão de água, e o de menor adesão foi o passo 5, relacionado com ingestão de 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 ultraprocessados, 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.

Por se tratar de um assunto bastante pertinente nos dias atuais e aproveitando que a população estudada lida diretamente com produtos orgânicos foi elaborada uma cartilha de caráter informativo no intuito de orientar a população a escolher de forma consciente alimentos adequados para o consumo por meio de informações básicas sobre as diferentes formas de produção de alimentos, com destaque para a agricultura orgânica, além de sugestões para uma alimentação saudável melhorando a saúde dos consumidores, além de gerar renda para essa população.

REFERÊNCIAS

ABEP - **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa** – 2008, www.abep.org – abep@abep.org. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2005 – IBOPE.

BEREZOWITZ, C. K.; et al. School gardens enhance academic performance and dietary outcomes in children. **Journal of School Health**, v. 85, n. 8, p. 508-518, 2015.

BRASIL. 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; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão - 2007** [acesso 15 mar 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/relatorio_2007_cgpan.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, DF MS; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª edição. 1ª reimpressão. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. 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; 2011b

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R. A. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 25, n. 1, p. 9-20, 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.

COSTA, A. B. (Org.). **Tecnologia Social e Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto Pólis; Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2013.

COUTO, S. F.; MADRUGA, S. W.; NEUTZLING, M. B.; SILVA, M.B. Frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” em escolares adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.5, p.1589-1599, 2014.

DAVIS, J. N.; et al. Sustenance and sustainability: maximizing the impact of school gardens on health outcomes. **Public health nutrition**, v. 18, n.13, 2358-2367, 2015.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; COLUCCI, A. C. A. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 53, p. 617 – 24, 2009.

FREIRE, M. C. M.; BALBO, P. B.; AMADOR, M. A.; SARDINHA, L. M. V. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. S20-S29, 2012.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

HOLANDA, L. B.; BARROS FILHO, A. A. Métodos aplicados em inquéritos alimentares. **Rev Paul Pediatría**, v. 24, n. 1, p. 62-70, 2006.

GANANN, R.; et al. Enhancing nutritional environments through access to fruit and vegetables in schools and homes among children and youth: a systematic review. **BMC research notes**, v. 7, n.1, p. 422, 2014.

JAIME, P. C.; STOPA, S. R.; OLIVEIRA, T. P.; VIEIRA, M. L.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 267-276, 2015.

LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; MONDINI, I.; SICHIERI, R.; MONTEIRO, C. A. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliary de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 6-15, 2012.

LINS, A. P. M.; SICHIERI, R.; COUTINHO, W. F.; RAMOS, E. G.; PEIXOTO, M. V. M.; FONSECA, V. M. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 357-366, 2013.

MUNIZ, L. C.; SCHNEIDER, B. C.; SILVA, I. C. M.; MATIJASEVICH.; SANTOS A. I. S. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 534-42, 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committe**. Geneva, 1995.

PEREIRA, S. M. R. S. **Antropologia da alimentação: cultura e unidade de alimentação e nutrição**. In: BALCHIUNAS, D. Gestão de UAN: um resgate do binômio alimentação e nutrição. São Paulo: ROCA, 2014. 304p.

PIERRI, L. A.; ZAGO, J. N.; MENDES, R. C. D. Eficácia dos Inquéritos Alimentares na Avaliação do Consumo Alimentar. **R bras ci Saúde**, v.19, n. 2, p. 91-100, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. Superintendência de Desenvolvimento Rural. Gerência de Programas Especiais. **Manual do horticultor: recomendações para o cultivo orgânico de hortaliças**. Teresina: Harley, 2004.

RODRIGUES, M. A.; PEIXINHO, D.; NOBRE, S.; OLIVEIRA, P.; ARROBAS, M. **Boas práticas agroecológicas em horticultura urbana**. VII Congresso Ibérico de Agroingeniería Y Ciencias Hortícolas. SEAgIng SECA. Madrid, Agosto – 2013.

SILVA, C. P.; CARMO, A. S.; HORTA, P. M.; SANTOS, L. C. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.

SANTOS, R. P.; HORTA, P. M.; SOUZA, C. S.; SANTOS, C. A.; OLIVEIRA, H. B. S.; ALMEIDA, L. M. R.; SANTOS, L. C. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 4, p. 14-21, 2012.

SARAIVA, E. B.; SILVA, A. P. F.; SOUSA, A. A.; CERQUEIRA, G. F.; CHAGAS, C. M. S.; TORAL, N. Panorama da compra de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.927-936, 2013.

SILVA, C. P.; CARMO, A. S.; HORTA, P. M.; SANTOS, L. C. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.

SPERANDIO, N.; PRIORE, S. E. Inquéritos antropométricos e alimentares na população brasileira: importante fonte de dados para o desenvolvimento de pesquisas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 499-508, 2017.

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

VIEIRA, D. D.; SILVA JUNIOR, A. S. Empreendedorismo social e hortas comunitárias: geração de emprego e renda. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 2, n. 7, p. 50-62, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/105>>. Acesso em: 22 agosto 2016.

VINHOLES, D. B.; ASSUNCAO, 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. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 4, p. 791-799, 2009.

WALTER, P. Theorising community gardens as pedagogical sites in the food movement. **Environmental Education Research**, v. 19, n. 4, p. 521-539, 2013.

WEBER, A. P.; HENN, R. L.; VICENZI, K.; BACKES, V.; PANIZ, V. M. V.; OLINTO, M. T. A. Adesão aos “10 passos da alimentação saudável para crianças” e fatores associados em escolares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 289-304, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APÊNDICE B

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Frequência De Adesão Aos "10 Passos Para Uma Alimentação Saudável" Entre Produtores De Horta Comunitária", desenvolvida por Kaline Soares da Costa discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UninovaFapi, sob orientação do Professora Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins.

O objetivo central do estudo é Analisar a frequência de adesão aos "10 Passos para uma Alimentação Saudável" entre produtores da horta comunitária Geovane Prado. O convite a sua participação se deve porque o senhor (a) é um (a) produtor (a) na horta comunitária Geovane Prado há mais de um ano. Sua participação é muito importante. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto. O questionário será codificado através de números ex: 001,002,003... O tempo de duração do questionário aproximadamente uma hora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Os benefícios diretos para o senhor (a) será a realização de palestras que promovam a saúde e que ajude de forma consciente o que vai consumir. Os benefícios indiretos é alertar a população sobre os riscos de desenvolver doenças crônicas devido à alimentação inadequada. Essa pesquisa tem como riscos mínimos com possível constrangimento no momento da abordagem, além de insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Porém, para minimizar esses riscos será adotada postura ética, priorizando o bem estar e total sigilo dos participantes, bem como o cuidado em coletar as informações unicamente com finalidade científica. Lembrando que será em sala reservada para tal procedimento.


1-2

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. O termo deve explicitar garantia de indenização por danos. Caso o senhor (a) vier a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Este documento é redigido em duas vias sendo uma para o senhor (a) e outra para as pesquisadoras.

"Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguaí, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738 e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade".

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins- Pesquisadora Responsável

RG 514954/CPF 228.010.653-15

Kaline Soares da Costa

Kaline Soares da Costa- Pesquisadora Participante

RG 2775711/CPF 030.406.483-14

Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins. Telefone: (86) 99926-4730 E-mail: memartins@uninovafapi.edu.br

Teresina _____ de _____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

memartins
Kaline

ANEXOS

ANEXO A

Quadro descritivo das categorias utilizadas para análise de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável”

Passos	Componentes de cada Passo	Adesão ao passo positiva
Passo 1 - Faça pelo menos 3 refeições e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.	Número de refeições	5 ou + refeições/dia
Passo 2 - Inclua diariamente 6 porções do grupo do cereais, tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais.	Consumo total de cereais, raízes, tubérculos e integrais (arroz, massa, raízes, pão, bolacha salgada, cereais integrais)	6 vezes ou +/-dia
Passo 3 - Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas.	Legumes e hortaliças Frutas	3 vezes ou +/-dia 3 vezes ou +/-dia
Passo 4 - Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana.	Arroz e Feijão	5 vezes ou +/-semana
Passo 5 - Consuma 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.	Carne, aves ou ovos Leite e derivados Hábito de retirar a gordura da aparente da carne e pele de aves	1 vez/dia 3 vezes ou +/-dia Sim
Passo 6 - Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.	Margarina Utilização de óleos, margarina, manteiga nas preparações Leitura dos rótulos dos alimentos Evita* gorduras trans *(escolha de alimentos com menores quantidades de gorduras trans)	1 vez ou -/dia Sim Sim Sim
Passo 7 - Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas.	Refrigerantes Sucos industrializados Bolos, bolachas doces ou recheadas Doces, balas, chocolates e guloseimas	2 vezes ou - / semana 2 vezes ou - / semana 2 vezes ou -/semana 2 vezes ou -/semana
Passo 8 - Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.	Alimentos industrializados: Hambúrguer, linguiça, charque... Salgadinhos: Chips ou batata chips Alimentos enlatados e conservas: ervilha, milho, pepino... Hábito de colocar mais sal nas preparações prontas Presença de saleiro na mesa	1 vezes ou -/semana 1 vezes ou -/semana 1 vezes ou -/semana Não Não
Passo 9 - Beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia.	Consumo de água	6 copos ou +/-dia
Passo 10 - Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha seu peso dentro dos limites saudáveis.	Prática de atividade física Fumo nos últimos 30 dias Ingestão de bebidas alcoólicas Estado Nutricional (IMC/ idade e sexo)	300 minutos/semana Não 1 vez ou -/semana Eutrófico

ANEXO B

Questionário de Adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável”

Passos	Componentes de Cada Passo	Adesão ao passo
Passo 1 - Faça pelo menos 3 refeições e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.	Número de refeições/ dia	
Passo 2 - Inclua diariamente 6 porções do grupo do cereais, tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais.	Consumo total de cereais, raízes, tubérculos e integrais (arroz, massa, raízes, pão, bolacha salgada, cereais integrais)	
Passo 3 - Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas.	Legumes e hortaliças Frutas	
Passo 4 - Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana.	Arroz e Feijão	
Passo 5 - Consuma 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.	Carne, aves ou ovos Leite e derivados Hábito de retirar a gordura da aparente da carne e pele de aves	
Passo 6 - Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.	Margarina Utilização de óleos, margarina, manteiga nas preparações Leitura dos rótulos dos alimentos Evita* gorduras trans *(escolha de alimentos com menores quantidades de gorduras trans)	
Passo 7 - Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas.	Refrigerantes Sucos industrializados Bolos, bolachas doces ou recheadas Doces, balas, chocolates e guloseimas	

Passo 8 - Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.	Alimentos industrializados: Hambúrguer, linguiça, charque... Salgadinhos: Chips ou batata chips Alimentos enlatados e conservas: ervilha, milho, pepino... Hábito de colocar mais sal nas preparações prontas Presença de saleiro na mesa	
Passo 9 - Beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia.	Consumo de água	
Passo 10 - Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha seu peso dentro dos limites saudáveis.	Prática de atividade física Fumou nos últimos 30 dias Ingestão de bebidas alcoólicas Estado Nutricional (IMC)	_____

ANEXO C

Dez Passos para uma Alimentação Saudável

Passo 1 - Fazer pelo menos 3 refeições e 2 lanches saudáveis por dia. 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. 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 retire o saleiro da mesa. Evitar consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, 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 e evitar as bebidas alcoólicas e o fumo. Manter seu peso dentro dos limites saudáveis.

ANEXO D

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – (Versão Curta)

Nome: _____
 Data: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: F () M ()
 Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não
 Quantas horas você trabalha por dia: _____
 Quantos anos completos você estudou: _____
 De forma geral sua saúde está:
 () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana?

horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?

horas: _____ Minutos: _____

ANEXO E

**Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de
Empresas de Pesquisa (ABEP/2013)**



**Critério de Classificação
Econômica Brasil**

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é exclusivamente de classes econômicas.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário Incompleto	Analfabeto / Até 3ª. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial Incompleto	Até 4ª. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial Incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior Incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	42 - 46	0,9%
A2	35 - 41	4,1%
B1	29 - 34	8,9%
B2	23 - 28	15,7%
C1	18 - 22	20,7%
C2	14 - 17	21,8%
D	8 - 13	25,4%
E	0 - 7	2,6%

ANEXO F

Autorização Institucional



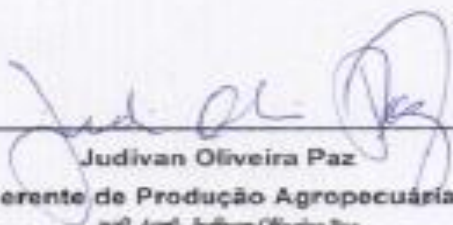
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
SUPERINTENDENCIA DE DESENVOLVIMENTO RURAL-SDR
GERENCIA DE PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA-GPA

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa Frequência De Adesão Aos "10 Passos Para Uma Alimentação Saudável" Entre Produtores De Horta Comunitária será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os (as) pesquisadores (as) Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins e da pesquisadora participante Kaline Soares da Costa realizarem a aplicação de um questionário para a avaliação das condições socioeconômicas e outro referente aos 10 passos da alimentação saudável para os produtores da horta comunitária Geovane Prado.

Teresina, 21 de julho de 2016.



Judivan Oliveira Paz
Gerente de Produção Agropecuária
ngº. Agrº. Judivan Oliveira Paz
CREA 2545 - D
CPF: 138.039.643-34
Assinatura de Responsável Técnico - 02/01/2017

ANEXO G

Comprovante de Aprovação do Projeto

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FREQUÊNCIA DE ADESÃO AOS "10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL" ENTRE PRODUTORES DE HORTA COMUNITÁRIA

Pesquisador: Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58087416.8.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.677.885

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de natureza descritiva de campo com abordagem qualitativa, visando intervir em ações de educação alimentar e nutricional. Será utilizada uma amostra de conveniência de 60 famílias da horta comunitária Geovane Prado, que fica localizada na Zona Leste de Teresina/PI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a frequência de adesão aos 10 Passos para uma Alimentação Saudável em produtores da horta comunitária.

Objetivo Secundário: Traçar o perfil socioeconômico dos agricultores urbanos e analisar suas ligações com a agricultura urbana; Conscientizar a população para o consumo de hortaliças orgânicas produzidas no município; Elaborar uma cartilha com orientações práticas para os usuários da horta comunitária, buscando retratar a importância do consumo de alimentos orgânicos e sua importância para saúde como um todo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram relatados conforme Item V da Res. 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo trata de um estudo que tem o propósito de avaliar a frequência de hábitos


Thennas Gomes Pereira
 Coordenador do CEP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 8123	CEP: 64.073-605
Bairro: Bairro do Uruguai	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86) 32106-0738	Fax: (86) 32106-0740
E-mail: cep@uninovafapi.edu.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



COMPANHIA DO PARCELO 1/01/2016

alimentares saudáveis, baseado nos "10 passos para uma Alimentação Saudável" em usuários da horta comunitária. Constitui-se em um estudo de natureza descritiva de campo com abordagem qualitativa, visando intervir em ações de educação alimentar e nutricional. Será utilizada uma amostra de conveniência de 60 famílias da horta comunitária Geovane Prado, que fica localizada na Zona Leste de Teresina/PI. Será utilizado o IMC para a avaliação do estado nutricional. Sobre os dados relativos à alimentação, será aplicado um questionário que permitirá verificar a frequência de consumo dos alimentos que compõem as recomendações dos 10 passos para Alimentação Saudável. O nível de atividade física será analisado através de um questionário com base no Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Para avaliação das condições socioeconômicas será utilizado o questionário e critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). A análise dos dados será realizada no programa estatístico STATA 10.0, utilizando os recursos da estatística descritiva. No projeto está estabelecido como critério de inclusão dos participantes as famílias que estejam cadastradas na associação de produtores da horta comunitária, que sejam alfabetizadas e que residam ao menos há um ano na localidade. Por outro lado é previsto como critério de exclusão as famílias que não forem alfabetizadas e não quiserem responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória, foram anexados a folha de rosto, declaração de compromisso dos pesquisadores, carta de encaminhamento ao CEP, instrumento de coleta de dados referente as entrevistas e a Autorização da Instituição onde a pesquisa será realizada e o TCLE, além dos demais documentos obrigatórios na apresentação do protocolo de pesquisa ao CEP para apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

O protocolo de pesquisa está elaborado conforme recomendações da Res. 466/12 do CNS, portanto está aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_736364.pdf	25/07/2016 09:56:49		Aceito
Declaração de	declaracao.pdf	01/07/2016	Kelaine Soares da	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthógenes Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-905
UF: PI Município: TERESINA
IBRATUR: (08)2106-0750 FAX: (08)2106-0740 E-mail: cep@uninovafpi.edu.br

Thaís Gomes Pereira
Coordenadora do CEP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 1.677.886

INSTRUMENTOS E Infraestrutura	declaração.pdf	10/06/2016 10:08:27	Kaline Soares da Costa	Áceto
Declaração de Pesquisadores	questionario.pdf	30/06/2016 10:08:17	Kaline Soares da Costa	Áceto
Projeto Detalhado / Rerchuna Investigador	PROJETO1.pdf	30/06/2016 10:07:53	Kaline Soares da Costa	Áceto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tce.pdf	10/06/2016 17:34:39	Kaline Soares da Costa	Áceto
Declaração de Pesquisadores	lattesmaria.pdf	10/06/2016 17:34:55	Kaline Soares da Costa	Áceto
Declaração de Pesquisadores	latteskaline.pdf	10/06/2016 17:34:44	Kaline Soares da Costa	Áceto
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	10/06/2016 17:33:56	Kaline Soares da Costa	Áceto
Declaração de Pesquisadores	carta.pdf	10/06/2016 17:33:49	Kaline Soares da Costa	Áceto
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	10/06/2016 17:33:29	Kaline Soares da Costa	Áceto

SITUAÇÃO DO PARECER:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 12 de Agosto de 2016

Assinado por:
Theonias Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora de CEP (CONEP)

ENDEREÇO: Rua Manoel Urbano Pimentes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-006

UF: PI

MUNICÍPIO: TERESINA

Telefone: (00)2106-0730

Fax: (00)2106-0740

E-mail: cep@univatespi.edu.br