

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS ENTRE FAMÍLIAS DE USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE (PAS)

Assessing fruit and vegetable consumption among families of users of the Programa Academia da Saúde (PAS)

Evaluación del consumo de frutas y hortalizas en las familias de usuarios del Programa Academia de la Salud (PAS)

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar o consumo de frutas e hortaliças (F&H) entre famílias de usuários de um polo do Programa Academia da Saúde (PAS). **Métodos:** Tratou-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, do qual participaram quatro usuários de um polo do PAS de Belo Horizonte-MG. Os dados foram coletados durante o mês de julho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, e analisados pela técnica de análise de conteúdo. As categorias de análise que emergiram do estudo foram: frutas e hortaliças são primordiais para a saúde; aprendendo a comer e a gostar de frutas e hortaliças; e a aquisição de frutas e hortaliças. **Resultados:** O consumo de frutas e hortaliças foi influenciado pelo efeito benéfico à saúde e pelo paladar, além de um valor transmitido intergeracionalmente. O conhecimento sobre quantidades recomendadas para ingestão não estava estabelecido na população investigada. As frutas e hortaliças eram adquiridas em comércios próximos à moradia, havendo necessidade de melhoria desses estabelecimentos em relação à qualidade, preço e higiene, principais critérios utilizados para definição das compras. **Conclusão:** Os resultados revelam a necessidade do desenvolvimento de intervenções educativas direcionadas às famílias e comerciantes visando estimular o consumo de frutas e hortaliças e garantir acesso a esses alimentos com melhor qualidade.

Descritores: Consumo de Alimentos; Frutas; Hortaliças; Família.

ABSTRACT

Objective: To investigate fruit and vegetable (F&V) consumption among families of users of the Programa Academia da Saúde (PAS). **Methods:** A qualitative and exploratory study conducted with four users of a unit of the PAS of Belo Horizonte-MG-BR. Data were collected during July 2012 through a semi-structured interview and underwent content analysis. The identified categories were: fruits and vegetables are essential to health; learning to eat and like fruits and vegetables; and purchasing of fruits and vegetables. **Results:** The consumption of fruits and vegetables was influenced by its beneficial effect on health and by the taste, in addition to being a value transmitted intergenerationally. Knowledge of the recommended consumption levels was not established in the study population. Fruits and vegetables were purchased from shops in the neighborhood, which needed to improve the price, quality and hygiene, the main criteria used to decide where to go shopping. **Conclusion:** The results show the need for the development of educational interventions directed to families and merchants to stimulate the consumption of fruits and vegetables and guarantee the access to better quality food.

Descriptors: Food consumption; Fruit and Vegetables; Family.

Tais Rocha Figueira⁽¹⁾
Aline Cristine Souza Lopes^(1, 2)
Celina Maria Modena⁽¹⁾

1) Centro de Pesquisas René Rachou/
Fundação Oswaldo Cruz - CPqRR/
FIOCRUZ - Belo Horizonte (MG) – Brasil.

2) Universidade Federal de Minas Gerais -
UFMG - Belo Horizonte (MG) – Brasil.

Recebido em: 12/03/2014

Revisado em: 23/05/2014

Aceito em: 21/08/2014

RESUMEN

Objetivo: Investigar el consumo de frutas y verduras y hortalizas (F&H) en las familias de usuarios de una unidad del Programa Academia de la Salud (PAS). **Métodos:** Se trató de un estudio exploratorio de abordaje cualitativo en el cual participaron cuatro usuarios de una unidad del PAS de Belo Horizonte-MG. Se recogieron los datos durante el mes de julio de 2012 a través de una entrevista semiestructurada y el análisis a través del análisis de contenido. Las categorías de análisis que emergieron del estudio fueron: frutas y hortalizas son primordiales para la salud; aprendiendo a comer y a que le guste las frutas y hortalizas; y la adquisición de frutas y hortalizas. **Resultados:** El consumo de frutas y hortalizas ha sido influenciado por el efecto benéfico a la salud y por el paladar, además de un valor transmitido por generaciones. El conocimiento de las cantidades recomendadas para la ingesta no estaba establecido en la población investigada. Las frutas y hortalizas fueron adquiridas en los comercios próximos a la vivienda con la necesidad de mejoría de estos establecimientos sobre la calidad, el precio y la higiene, principales criterios utilizados para la definición de las compras. **Conclusión:** Los resultados revelan la necesidad del desarrollo de intervenciones educativas dirigidas a las familias comerciantes visando estimular el consumo de frutas e hortalizas y garantizar el acceso de esos alimentos de mejor calidad.

Descriptor: Consumo de Alimentos; Frutas; Verduras; Familia.

INTRODUÇÃO

As frutas e hortaliças (F&H) são importantes componentes de uma dieta saudável, sendo fornecedoras da maior parte dos micronutrientes, fibras e componentes funcionais essenciais. Ademais, o seu consumo pode ajudar a substituir alimentos que possuem altas concentrações de gorduras saturadas, açúcar e sal, o que, agregado à sua baixa densidade calórica, favorece a manutenção do peso corporal saudável⁽¹⁾.

O consumo insuficiente de F&H é apontado como um dos dez principais fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer gastrointestinal, doenças cardíacas e obesidade⁽²⁾. Estima-se que o consumo de quantidades adequadas de F&H, ou seja, 400 g diárias, poderia evitar 1,7 milhões de mortes e 16 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidades, anualmente, em todo mundo⁽³⁾.

Apesar dos benefícios para a saúde, o consumo de F&H tem sido ainda muito limitado, correspondendo, no Brasil, a cerca de um quarto das recomendações nutricionais⁽⁴⁾. Alguns estudos verificaram que a baixa ingestão de F&H ocorre especialmente entre indivíduos com menos escolaridade e renda, jovens, homens, residentes em área rural, tabagistas e etilistas, fisicamente inativos, solteiros,

com estado de saúde ruim e que ingerem maior quantidade de alimentos ricos em gordura e açúcar⁽⁴⁻⁸⁾.

A inadequação do consumo de F&H perpassa questões de âmbito comunitário, como acesso a equipamentos de comercialização (mercados, sacolões e feiras ambulantes), disponibilidade do produto (irregularidade do abastecimento e baixa qualidade dos alimentos), características individuais, socioculturais e financeiras^(2,6).

Promover o consumo de F&H é uma prioridade das políticas nutricionais, alimentares e agrícolas, conforme estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e explicitado na “Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”^(9,10). Em conformidade com essa estratégia, a cidade de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, desenvolveu o projeto BH + Saudável - Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis, no qual se destacou a criação das Academias da Cidade.

Essas academias consistem em locais planejados para a prática orientada de exercícios físicos e acompanhamento nutricional, possuindo suporte de parcerias locais com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Atenção Primária (EAP) e parcerias intersetoriais entre as Secretarias Municipais de Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional, Esporte e Lazer e Universidades⁽¹¹⁾. Esses serviços foram implantados no município a partir de 2006 e atualmente englobam 50 polos que integram o Programa Academia da Saúde (PAS) do governo federal⁽¹²⁾.

O PAS, além de ofertar atividades físicas e de educação alimentar, visa fortalecer as ações de promoção da saúde na Atenção Primária, ao promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações, a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer, e a mobilização comunitária, com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade⁽¹²⁾.

Pesquisas sobre o perfil alimentar dos usuários de polos do PAS de Belo Horizonte revelaram consumo insuficiente de F&H^(13,14), o que impõe a necessidade de se investigar os determinantes do consumo desse grupo de alimentos para um melhor delineamento das práticas de promoção de saúde desenvolvidas nestes espaços.

Assim, este estudo objetivou investigar o consumo de frutas e hortaliças (F&H) entre famílias de usuários de um polo do Programa Academia da Saúde (PAS).

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em um polo do PAS da região leste de Belo Horizonte-MG, no período de julho de 2012. Escolheu-se esse polo em virtude da informação de que

seus usuários possuíam consumo inadequado de F&H em estudos anteriores^(13,14), e por estar localizado em uma área de elevado índice de vulnerabilidade à saúde (IVS)⁽¹⁵⁾.

O IVS é construído com variáveis socioeconômicas e de saneamento, utilizado para nortear políticas públicas de saúde e priorizar alocação de recursos. O IVS classifica os setores censitários do município em quatro categorias: área de risco muito elevado, área de risco elevado, área de risco médio e área de risco baixo⁽¹⁵⁾.

O polo pesquisado possui em média 400 usuários, havendo um predomínio de mulheres (89,6%) e da faixa etária acima de 40 anos (76,4%). Participaram do estudo quatro usuários desse polo, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 20 anos e ser responsável pela aquisição e/ou preparo dos gêneros alimentícios em seu núcleo familiar. Foram convidados informalmente por meio de abordagem individual, no próprio espaço do polo, após a aula de ginástica, quando se verificou a elegibilidade do usuário e se explicou sobre os objetivos do estudo e confidencialidade dos dados coletados. Aqueles que concordaram com a participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O número de participantes não foi estabelecido *a priori*. A quantidade de entrevistas a serem realizadas seria definida pelo critério de saturação, ou seja, o trabalho de campo finalizaria quando a recorrência dos dados atingisse um ponto de saturação, sendo possível identificar padrões simbólicos, práticas e categorias de análise⁽¹⁶⁾. Após a realização de quatro entrevistas, o pesquisador principal, diante da qualidade dos relatos obtidos e da percepção de que o ponto de saturação havia sido atingido, interrompeu a coleta de dados para analisar o material e verificar se essas impressões procediam. O resultado da análise confirmou o alcance do ponto de saturação e que as entrevistas permitiam a compreensão de homogeneidades e diferenciações, além de apresentarem a intensidade necessária para responder aos objetivos da pesquisa⁽¹⁶⁾. Dessa forma, optou-se pelo encerramento da coleta de dados, seguindo-se para a fase de análise em profundidade do material recolhido em campo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada⁽¹⁶⁾, cujo roteiro foi dividido em três blocos temáticos: práticas alimentares na família, percepção sobre o consumo de F&H pela família e aquisição de F&H. No primeiro bloco, buscou-se informações sobre as refeições realizadas, alimentos priorizados e preferidos e as preocupações relativas à alimentação familiar; no segundo bloco, procurou-se identificar questões específicas sobre consumo de F&H como suas características, fatores dificultadores, motivadores, mudanças ao longo do tempo, desejos e opiniões; por fim, explorou-se as formas de

aquisição de F&H como local, frequência, critérios para escolha de comércio e alimentos e opinião sobre comércios locais. O roteiro contou ainda com uma seção composta por questões estruturadas para obtenção de dados objetivos da amostra como idade, sexo, ocupação, composição familiar e refeições realizadas.

As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, no pátio externo do polo. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e tiveram uma duração média de 30 minutos.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo⁽¹⁶⁾. Em um primeiro momento, realizou-se a leitura fluente das entrevistas, definindo-se as unidades de registro e de contexto. Terminada essa fase, definiram-se as categorias de análise, de modo que permitissem agrupar as unidades de registro e contexto com características em comum ou que se relacionavam entre si. Então, procedeu-se a interpretação dos dados, fundamentada na literatura científica da área.

Identificaram-se três categorias de análise: frutas e hortaliças são primordiais para a saúde; aprendendo a comer e a gostar de frutas e hortaliças; e a aquisição de frutas e hortaliças. Nos resultados, como códigos para identificação dos entrevistados, foram utilizadas a letra E junto com uma numeração arábica. Os dados quantitativos foram apresentados de forma descritiva.

Este trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (nº 0537.0.0203.000-11) e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (nº 0537.0.203.410-11A), em obediência à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta sessão, foram apresentados os dados de caracterização dos sujeitos da pesquisa e, em sequência, as três categorias que emergiram das falas dos entrevistados e sua análise com referencial teórico pertinente.

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os sujeitos entrevistados eram mulheres, donas de casa, encontrando-se duas dentro da faixa etária acima dos 60 anos e as demais na faixa etária entre 40 e 59 anos, características de sexo e idade que representam o perfil da maioria dos usuários do polo estudado⁽¹⁴⁾. Com relação à composição familiar, havia um núcleo unitário, outro constituído por mãe e filho e dois núcleos compostos por mãe, pai e filho. Os filhos eram adolescentes ou adultos jovens. As refeições eram realizadas em casa e consistiam em café da manhã, almoço, lanche e – não para todos – jantar.

Frutas e hortaliças são primordiais para a saúde

Esta categoria apresenta as relações estabelecidas pelos entrevistados entre o consumo de F&H e a saúde. São descritos os benefícios do consumo, a percepção de essencialidade desse grupo de alimentos, o significado do consumo saudável e as possibilidades de prejuízo à saúde.

As concepções sobre o consumo de F&H e saúde estavam orientadas principalmente pela dimensão fisiológica e racional da alimentação, que considera o homem como máquina e o alimento como combustível. Dentro dessa lógica, as F&H eram compreendidas como fontes de vitaminas e substâncias importantes para o adequado funcionamento do organismo. Várias foram as propriedades medicinais citadas, destacando-se os efeitos calmante, diurético, digestivo, laxante, de depuração do sangue, de remoção de gordura do corpo, de prevenção de câibras, de um sono mais tranquilo e de uma melhor voz, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Eu gosto da laranja, chupo uma todo dia. Ela é primordial! Por causa da vitamina, porque é bom para o intestino.” (E3)

“Porque faz muito bem pra saúde [...]. A gente não pode viver só do arroz com feijão, a gente tem que ter uma outra coisa que contenha ali. Na verdura, vem o ferro [...], igual o alface, é até calmante.” (E1)

O caráter terapêutico dos alimentos vem sendo difundido pela mídia e pelos profissionais da saúde, o que contribui para a valorização dos nutrientes como símbolos de uma alimentação saudável e de proteção contra doenças⁽¹⁷⁾. À medida que a alimentação passa a ser medicalizada, o universo que a circunda se reorganiza segundo essa matriz⁽¹⁸⁾. Para as entrevistadas, essa reorganização elevou as F&H ao *status* de alimento essencial, distanciando-se da concepção de alimentos secundários encontrada em outros estudos, nos quais a categorização dos alimentos estava orientada pela sua capacidade de produzir saciedade^(19,20). Em estudos anteriores⁽²¹⁻²⁴⁾, é comum encontrar a valorização do consumo de F&H devido aos benefícios produzidos à saúde, constituindo-se em um dos principais fatores motivadores para sua ingestão.

Além do efeito direto produzido pelas F&H sobre o organismo, esses alimentos eram vistos como importantes para ajudar a balancear a alimentação e por serem uma alternativa à ingestão de doces e gorduras, alimentos considerados “perigosos” para a saúde:

“Acho bom, porque vai ajudar a balancear a não comer as outras coisas erradas [...]. Eu almoçava pensando no doce; hoje não, almoço pensando na fruta [...]. Mudei por causa do meu pai, diabético. Ele faleceu por causa de não seguir isso.” (E2)

“Pra tirar gosto, eu cozinho cenoura, coloco cebola, pimentão; já não encho o prato de carne, de massa, dessas coisas [...]. Hoje, um litro de óleo lá em casa tem que dar para mais de um mês, porque a gente tem orientação na televisão [...]. Se fosse anos atrás, tá certo que eu teria seguido essa alimentação e não estaria hoje mais obesa, não estaria com problema de pressão alta.” (E1)

Os alimentos com alta densidade energética, ricos em açúcares e gorduras, começaram a ter seu valor transformado a partir da associação entre excesso de peso e doenças crônicas, quando se estabeleceu a moderação no seu consumo⁽¹⁷⁾. Para as entrevistadas, essa resignificação ocorreu a partir de suas vivências com doenças crônicas e do acesso às recomendações para uma alimentação saudável, processo também identificado em outros estudos^(18,25). Assim, as frutas começaram a ser usadas para substituir os doces e biscoitos nos intervalos das refeições principais e na sobremesa, e as verduras e legumes constituíram alternativas para substituir alimentos gordurosos.

A alimentação saudável é uma prática estimulada desde a década de 1980 por organismos internacionais, evocando sempre a importância da variedade de alimentos como fontes de nutrientes, o equilíbrio nas escolhas alimentares, baseado nas necessidades individuais, e a moderação pelo controle do consumo de alimentos energéticos^(17,20). Moderação, equilíbrio e variedade apareceram nas falas das entrevistadas quando recomendavam “comer um pouquinho de cada coisa”. Essa premissa era aplicada ao consumo de F&H, quando também se explicitava sua frequência diária como elemento de caracterização do consumo saudável:

“[A alimentação] É boa, não posso reclamar; é ótima. Porque a gente come de tudo um pouco, principalmente as verduras. Ela (filha), um pouco menos, mas não deixa a desejar muita coisa não [...]. Não como muito, mas eu como todos os dias um pouco [...]. Cinco porção é muito, pra mim é muito [...]. Eu não conseguiria comer duas bananas, três maçãs. Jamais. Como não.” (E3)

Ao estenderem a concepção de consumo moderado para as frutas e hortaliças, torna-se necessário debater esse “pouquinho”, visto que a quantidade é um fator importante para a promoção de saúde⁽²⁶⁾ e essa visão pode estar favorecendo um consumo em quantidades abaixo do preconizado.

Alguns estudos^(24,27) constataram que o baixo consumo de F&H identificado não era percebido pelos entrevistados, os quais consideravam esses alimentos como parte de seu padrão de consumo habitual e sem necessidade de ingestão em maior quantidade. É possível que a quantidade recomendada para a ingestão de F&H, ou seja, cinco porções diárias⁽⁹⁾, ainda não tenha se tornado parte das representações da população sobre consumo saudável.

Quando as entrevistadas foram questionadas sobre essa recomendação, o sentimento despertado foi de que seria um exagero e/ou de que não conseguiriam atingir esse quantitativo, até porque esse enunciado era confuso para elas. Não atingir as cinco porções diárias de F&H não era um fator que alterava a percepção de que possuíam um consumo saudável em relação a esse grupo de alimentos, como pode ser observado no relato descrito anteriormente.

A definição de uma meta de ingestão de F&H para uma determinada população deve levar em consideração questões culturalmente relevantes e, assim, nos casos de países em que o consumo é baixo, a recomendação de cinco porções diárias pode não ser adequada ou viável em curto e médio prazos⁽⁶⁾. Essa ponderação deve ser observada durante a elaboração de intervenções educativas direcionadas à população entrevistada, para que a informação sobre quantidades de F&H necessárias à promoção da saúde não se transforme em processo gerador de angústia, ansiedade e sofrimento, por não se atingir a meta proposta, e resulte em um distanciamento da noção de saúde socialmente possível⁽²⁸⁾. O processo educativo que respeite esse tempo necessário a alterações no consumo de F&H é possível e facilitado em ambientes como o das Academias da Saúde, que permitem acompanhamento longitudinal dos usuários, seja pelo próprio serviço ou pela sua integração com a Atenção Primária à Saúde.

Aprendendo a comer e a gostar de frutas e hortaliças

Nesta categoria, discute-se a influência do paladar sobre o consumo de F&H e o seu processo de construção e adaptação ao longo da vida.

A população investigada apontou o paladar como um fator importante para o consumo de F&H, o que está de acordo com diversos estudos⁽²¹⁻²⁴⁾. Nessa relação, foi possível perceber que, em alguns momentos, os verbos “comer” e “gostar” se confundiam. O gostar/comer não era percebido como algo estático, e sim cambiante, podendo ser modificado, adaptado, aprendido.

“Na família dele [marido], todo mundo come de tudo [...]. Eu não comia beterraba [...]. A mãe dele fazia beterraba, aí eu aprendi a comer. Mas, assim, eu fui ensinada a comer de tudo. Minha mãe, minha avó [...]. Com o tempo [...], algumas coisas você vai degenerando.” (E2)

“Depois que eu casei, eu faço mais. Minha mãe fazia, mas muitas vezes a gente embrulhava ela e não comia. Mas [...] lá em casa, ela ensinou a gente. Todo mundo comia, come de tudo [...]. Mas agora preocupo mais em comprar, depois que eu casei... Pra ensinar os filhos e também porque o marido trabalha muito.” (E4)

É possível perceber nos relatos que as entrevistadas aprenderam a consumir F&H com os pais, ressaltando

o cumprindo pela família de seu papel de primeira socialização, ou seja, de transmissão de características entre as gerações – nesse caso, o padrão alimentar de se comer de tudo. Apesar do aprendizado inicial, o consumo de F&H não ocorreu de maneira linear durante o ciclo de vida dessas mulheres, havendo fases de diminuição e aumento, dependendo do contexto vivenciado.

Essa variação do consumo alimentar é discutida na literatura, que traz como explicação o fato de os gostos e hábitos se adaptarem ao longo dos anos por influência de fatores sociais, culturais e psicológicos⁽²⁹⁾. Nos sujeitos entrevistados, os marcos de virada para um maior consumo de F&H estavam representados pelo casamento e a entrada em um novo círculo familiar, pela maternidade, que traz a responsabilidade de ensinar e dar o exemplo aos filhos, e pelo desejo de se beneficiar dos efeitos terapêuticos de certos alimentos, este último apontado na seguinte fala:

“Eu não comia maçã. Hoje em dia, eu como, por causa das cordas vocais. Porque eu canto na Igreja.” (E3)

A trajetória de consumo de F&H pelos filhos também se caracteriza pela falta de linearidade. As entrevistadas contaram que, na infância, consumiam mais, estimuladas pela imposição da mãe, porém, quando atingiram certa independência, passaram a fazer suas escolhas alimentares, preferindo as massas, guloseimas e frituras:

“Já comeu muito quando pequena. Aprendeu a atravessar a rua, acabou. Isso é a maioria dos jovens. Porque quando pequena, a mãe dá. Aí pega uma certa idade, já acha que é senhor de si, então não come. E já passa a aguçar o paladar, que de pequeno não tem, então não come. Ela gosta de lasanha, fricassê, comida assim, mas fruta, não.” (E3)

Além de serem poucas as F&H capazes de satisfazer o paladar de seus filhos, as entrevistadas identificaram que havia uma indisposição para experimentar novos alimentos e prepará-los para o consumo:

“Ela, só de olhar, já fala que não gosta. Nem provou, não gostou.” (E2)

“Muito raro ela chupar laranja. Se eu tiver chupando e estiver perto dela, pega, mas ela pegar e descascar, não.” (E3).

Esses resultados estão em conformidade com os de outros estudos que têm caracterizado o consumo alimentar de adolescentes pela baixa ingestão de F&H⁽³⁰⁻³²⁾ e preferência por dietas monótonas e ricas em gordura, açúcares e sódio^(30,33,34), consideradas mais saborosas e práticas⁽³³⁾.

Diante das barreiras detectadas, as mães procuravam estimular o consumo de F&H pelos filhos utilizando-se de

certas estratégias, entre elas, mascarar sua presença em bolos e vitaminas, preparar as opções que apeteçam o seu paladar, consumir na sua presença exaltando o sabor, deixar o alimento pronto para consumo ao descascá-lo e picá-lo, mostrar o efeito benéfico à saúde. Percebiam que outras estratégias eram necessárias, mas não sabiam o que mais poderiam fazer para que seus filhos comessem com maior frequência e, principalmente, com maior variedade.

“Às vezes eu ponho no prato, eu mascaro a comida pra ela poder comer, faço um bolo com cenoura, bato uma vitamina de banana, aí ela toma [...]. Às vezes eu descasco a laranja pra ela, tiro a casca da banana pra ela poder comer.” (E2)

As entrevistadas relataram que as restrições alimentares dificultam o planejamento do cardápio da família, pois é preciso garantir a variedade para os demais membros, o que nem sempre possibilita o preparo das F&H de preferência dos filhos.

“Eu gostaria que meu filho comesse de tudo [...]. Às vezes eu fico comprando aquilo que eu acho que ele vai comer; outras eu compro porque eu sei que eu e meu marido vamos comer. Eu gostaria comprar de tudo e eles comerem de tudo.” (E4)

Uma opção de abordagem para essa população seria trabalhar receitas práticas e palatáveis com as F&H rejeitadas pelos filhos e valorizadas pela família, estimulando novas experiências gustativas. Outra estratégia a ser desenvolvida poderia envolver a construção de sentidos para o consumo de F&H por meio de questões importantes para o adolescente. Trabalhar a promoção de saúde sob um ponto de vista sombrio e obscuro pode ser limitador das práticas, visto que os adolescentes possuem uma visão muito positiva de si próprios e valorizam a esperança e o otimismo⁽³⁵⁾. Assim, deveriam ser enfatizados, nas ações educativas, os aspectos de saúde que estejam em sintonia com uma visão mais positiva, como a disposição para realizar as atividades cotidianas e de lazer, satisfação corporal, o sucesso nos esportes^(33,35,36), afastando-se do discurso de risco e vulnerabilidade⁽³⁶⁾.

Para o filho de uma das entrevistadas, já numa fase adulta, a construção de sentido para o consumo de F&H ocorreu a partir do casamento e da paternidade, repetindo a experiência de sua mãe. Agora, ele está novamente aprendendo a comer F&H:

“O do meio, ele era ruim de comer, mas ele casou com uma moça do interior que gosta muito de chuchu, abóbora, essas coisas. Ele está aprendendo. A menina dele come de tudo, até cará.” (E4)

Os sujeitos tendem a repetir, ao serem pais, o modelo aprendido na própria família, havendo uma transmissão significativa de valores entre as gerações⁽³⁷⁾. Entre a população investigada, foi possível perceber que a ingestão de F&H se constitui em valor transferido intergeracionalmente e que a responsabilidade por passar esse aprendizado funciona como um estímulo para o aumento do próprio consumo.

A aquisição de frutas e hortaliças

Esta categoria aborda as opiniões dos usuários sobre o comércio de F&H e os critérios que utilizam para aquisição deste grupo de alimentos.

As entrevistadas consideraram que a comercialização das F&H facilitou o acesso a maior variedade de alimentos. Relataram não passar por dificuldade financeira para a aquisição desses alimentos e que as compras eram realizadas numa frequência semanal. Os pequenos comércios do bairro e vizinhança foram apontados como o local preferido para realização das compras, demonstrando que a proximidade à habitação era um aspecto valorizado pelas usuárias. Outros critérios utilizados para a escolha do local de compra foram variedade, qualidade, preço, acondicionamento dos produtos, higiene e serviço de entrega em domicílio, resultados semelhantes aos encontrados na literatura^(38,39).

“Hoje, o comércio aqui do bairro já melhorou, porque te dá mais condições da gente estar escolhendo o local onde comprar, observar o local de armazenagem. Mas, assim, a questão de higiene acho que pode melhorar mais.” (E2)

“Olho o estado do local, estado de higiene do local e preço também eu tenho que olhar, só. Compro perto lá da minha casa, geralmente em sacolão. São bons. É claro que tem lugares muito mais baratos do que aqui, mas eu não vou longe pra comprar.” (E3)

As entrevistadas percebem a melhoria dos comércios locais, mas consideram que poderiam investir mais em higiene, preço e qualidade dos alimentos. Dessa forma, a construção de estratégias de intervenção direcionadas aos varejos de bairros poderia favorecer uma melhor qualificação do comércio de F&H, fornecendo informações sobre boas práticas de comercialização, gestão de negócios e quesitos de satisfação do cliente. O comércio inadequado, devido à falta de conveniência, qualidade e preços altos, é uma das principais barreiras à aquisição de F&H identificadas⁽²²⁾, o que demonstra a importância de se investir na melhoria desses estabelecimentos.

Com relação aos aspectos considerados para a escolha das F&H a serem compradas, foram apontados a qualidade, em seus atributos de aparência, consistência, coloração, durabilidade e o acondicionamento do produto:

“A qualidade, a aparência delas, se ela está bonita. Não levo o preço não, é a aparência. Você olha pontinhos. Se não tem pintadinho de preto, ali vai facilitar ela estragar mais rápido. Não ter amassado, não ter nada.” (E1)

Os parâmetros de qualidade têm se destacado nas pesquisas como fator primordial na escolha das F&H pelos consumidores, sobrepondo-se ao quesito preço⁽³⁸⁻⁴⁰⁾, o que demonstra a necessidade de avanços tecnológicos para melhoramento dos alimentos e o desenvolvimento de estratégias que minimizem os danos pós-colheita, de forma a atender às expectativas do consumidor⁽³⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de sentidos para o consumo de F&H na população investigada ocorreu por meio da constituição das relações familiares e da incorporação do discurso mecanicista sobre alimentação e saúde, repercutindo sobre a modulação do paladar e as escolhas alimentares. Dessa forma, o paladar não se configurou como barreira imutável para o consumo de F&H, visto que pode ser adaptado em decorrência de fatores sociais, culturais e psicológicos, à exceção dos filhos adolescentes.

A concepção de consumo saudável de F&H envolveu os conceitos de variedade, equilíbrio, moderação e frequência diária. O conceito de moderação aplicado às F&H deve ser mais bem debatido, uma vez que pode estar contribuindo para um baixo consumo, visto que quantidades recomendadas de F&H não fazem parte das representações da população investigada. Além dessa questão, as intervenções de educação alimentar e nutricional voltadas para o incentivo do consumo pela família deverão abordar aspectos relevantes para o adolescente, membro da família com maior resistência ao consumo destes alimentos. Essas intervenções deverão ser articuladas a partir de construções de significados para o consumo de F&H nessa fase da vida, como também deverão incrementar habilidades para a introdução desses alimentos no cotidiano por meio de receitas práticas e palatáveis.

Intervenções educativas direcionadas aos pequenos comerciantes de F&H também são oportunas, pois há preferência em se efetuar a compra nesses estabelecimentos pela proximidade ao local de moradia e há a percepção de que esses comércios precisam melhorar em termos de qualidade, higiene e preço. Seria conveniente abordar informações sobre boas práticas de comercialização, *marketing* e gestão de negócios, de modo a garantir maior satisfação do cliente e, conseqüentemente, fidelização do consumidor em relação ao produto. É importante salientar que o aumento da qualidade das F&H também depende de avanços tecnológicos para sua produção e do

desenvolvimento de estratégias que minimizem os danos durante seu transporte.

Estudos futuros são importantes para um melhor entendimento sobre o consumo de F&H entre usuários do PAS e deveriam envolver a avaliação de polos com diferentes IVS e em outros contextos nacionais, além de incluir na amostra usuários do sexo masculino e de diferentes faixas etárias.

REFERÊNCIAS

1. Jaime PC, Figueiredo ICR, Moura EC, Malta DC. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009;24(Supl 2):57-64.
2. World Health Organization - WHO. The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
3. World Health Organization – WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
5. Figueiredo ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2008;42(5):777-85.
6. Neutzling MB, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Hallal PC. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade do sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(11):2365-74.
7. Campos VC, Bastos JL, Gauche H, Boing AF, Assis MAA. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. Rev Bras Epidemiol. 2010;13(2):352-62.
8. Mondini L, Moraes AS, Freitas ICM, Gimeno SGA. Consumo de frutas e hortaliças por adultos em Ribeirão Preto, SP. Rev Saúde Pública. 2010;44(4):686-94.
9. World Health Organization - WHO. Fruit and Vegetables for Health. Report of a Joint FAO/WHO Workshop 1-3 September 2004. Japan: WHO; 2004.
10. World Health Organization - WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2004.
11. Dias MAS, Giatti L, Guimarães VR, Amorim MA, Rodrigues CS, Lansky S et al. Projeto promoção de

- modos de vida saudáveis. *Pensar BH Política Social*. 2006;16(3):21-4.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [acesso em 2011 Set 21]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf
 13. Lima NA. Fatores associados ao excesso de peso entre os usuários do Serviço de Promoção à Saúde: Academia da Cidade do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte, Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
 14. Costa BVL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):95-102.
 15. Prefeitura de Belo Horizonte (BR). Índice de vulnerabilidade da saúde. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte; 2013.
 16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
 17. Silva DO, Recine EGIG, Queiroz EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(5):1367-77.
 18. Garcia RWD. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis (Rio J.)*. 1997;7(2):51-68.
 19. Zaluar AA. A máquina e a revolta. São Paulo: Brasiliense; 1985.
 20. Alves HJ, Boog MCF. Representações sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre fruticultores de zona rural. *Rev Nutr*. 2008;21(6):705-15.
 21. Schätzer M, Rust P, Elmadfa I. Fruit and vegetable intake in Austrian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and for increasing consumption. *Public Health Nutr*. 2010;13(4):480-7.
 22. Lucan SC, Barg FK, Long JA. Promoters and barriers to fruit, vegetable, and fast-food consumption among urban, low-income African Americans: a qualitative approach. *Am J Public Health*. 2010;100(4):631-5.
 23. Meléndez L, Olivares S, Lera L, Mediano F. Etapas del cambio, motivaciones y barreras relacionadas con el consumo de frutas y verduras y la actividad física en madres de pré-escolares atendidas em centros de atención primaria de la salud. *Rev Chil Nutr*. 2011;38(4):466-75.
 24. Silva CL, Costa THM. Barreiras e facilitadores do consumo de frutas e hortaliças em adultos de Brasília. *Sci Med*. 2013;23(2):68-74.
 25. Gough B, Conner MT. Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis. *Soc Sci Med*. 2006;62(2):387-95.
 26. World Health Organization - WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003. (Technical Report Series n.916.)
 27. Boog MCF, Fonseca MCP, Alves HJ, Voorpostel CR. Agricultores consomem frutas, verduras e legumes? Bases para ações educativas. *SAN*. 2008;15(2):85-97.
 28. Bagrichevsky M, Castiel LD, Vasconcelos-Silva PR, Estevão A. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1699-1708.
 29. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev Nutr*. 2008;21(1):63-73.
 30. Toral N, Slater B, Silva MV. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev Nutr*. 2007;20(5):449-59.
 31. Bigio RS, Verly Junior E, Castro MA, César CLG, Fisberg RM, Marchioni DML. Determinantes do consumo de frutas e hortaliças em adolescentes por regressão quantílica. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):448-56.
 32. Muniz LC, Zanini RV, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, González-Chica DA. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(2):393-404.
 33. Toral N, Conti MA, Slater B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2386-94.
 34. Leal GVS, Philippi ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(3):457-67.
 35. Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(3):669-80.

36. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2):627-34.
37. Weber LND, Selig GA, Bernardi MG. Continuidade dos estilos parenterais através das gerações: transmissão intergeracional de estilos parenterais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2006;16(35):407-14.
38. Andreuccetti C, Ferreira MD, Tavares M. Perfil dos compradores de tomate de mesa em supermercados da região de Campinas. *Hortic Bras*. 2005;23(1):148-53.
39. Souza RS, ArbageI AP, Neumann PS, Froehlich JM, Diese V, Silveira PR et al. Comportamento de compra dos consumidores de frutas, legumes e verduras na região central do Rio Grande do Sul. *Ciênc Rural*. 2008;38(2):511-7.
40. Souza Neta ML, Silva RT, Souza AAT, Pamplona JP, Oliveira FA, Oliveira MKT. Perfil dos consumidores de hortaliças do município de Apodi-RN. *Rev ACSA*. 2013;9(1):50-6.

Endereço para correspondência:

Tais Rocha Figueira
Av. Augusto de Lima, 1715
Bairro: Barro Preto
CEP: 30190-002 - Belo Horizonte - MG - Brasil
E-mail: taisfigueira@yahoo.com.br