

## **Perfil do consumo de frutas e hortaliças de mulheres idosas em um programa de saúde para o envelhecimento saudável no Rio de Janeiro**

### **Profile of fruit and vegetable consumption of elderly women in a health program for healthy aging in Rio de Janeiro**

Gomes, Ana Paula Fernandes; Castanheira, Marcelo; Pereira, Sandra

*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Brasil.*

Recibido: 22/febrero/2017. Aceptado: 20/noviembre/2017.

#### **RESUMO**

**Introdução:** O consumo de frutas e hortaliças representa uma prática alimentar comumente associada a proteção contra doenças crônicas não transmissíveis, cujo nível de informação é escasso em estudos de consumo alimentar com indivíduos idosos.

**Objetivo:** Conhecer a distribuição do consumo de frutas e hortaliças por mulheres idosas e as características relacionados ao seu baixo consumo.

**Método:** Realizou-se análise transversal da base de dados de um programa de saúde para o envelhecimento saudável, selecionando-se apenas participantes do sexo feminino, acima de 60 anos, regularmente inscritas e que responderam ao questionário. A partir da frequência de consumo, foram construídas as variáveis baixo consumo de frutas, baixo consumo de hortaliças e ambas as situações, correspondentes aos primeiros tercís. Estes últimos foram analisados frente a características sócio demográficas e de saúde.

**Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 59 idosas, com idade mediana de 75 anos, aposentadas, baixa escolaridade e renda familiar de 1 a menos 3 salários mínimos, que moravam só, mantinham um estilo de vida onde poucas referiram consumir bebida alcoólica e muitas praticavam exercícios físicos. A morbidade mais prevalente foi a hipertensão

arterial (67,8%) e a maioria utilizava de dois a quatro medicamentos (86,4%). As frutas e hortaliças mais frequentemente consumidas foram banana, laranja, mamão, maçã, tomate, alface e cenoura.

**Conclusão:** Houve menor consumo de frutas e hortaliças entre as idosas acima de 75 anos, de menor renda, que moravam só, sedentárias, consumidoras de bebida alcoólica e que não lanchavam, além das que possuíam maior número de doenças metabólicas e, conseqüentemente, utilizavam maior número de medicamentos.

#### **PALAVRAS CHAVE**

Idoso, frutas, hortaliças, consumo alimentar, fatores de risco.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The consumption of fruits and vegetables represents a food practice commonly associated with protection against chronic non communicable diseases, whose level of information is scarce in food consumption studies with elderly individuals.

**Objective:** To Know about fruits and vegetables consumption by the elderly and its related factors.

**Methodology:** A cross-sectional analysis of the healthy aging program database was carried out. Only female participants, over 60 years old, who were regularly enrolled in the program and answered the complete survey questionnaire, were selected. From the frequency of consumption, the variables were low consumption of fruits, low consumption of

---

**Correspondencia:**  
Ana Paula Fernandes Gomes  
apnandes@yahoo.com

vegetables and both situations, corresponding to the first tertiles. The latter were analyzed for socio demographic and health characteristics.

**Results:** The sample consisted of 59 elderly women, with a median age of 75 years old, retired, low education level and family income from 1 to 3 minimum salaries that lived alone and maintained a lifestyle where few women reported consuming alcoholic beverages and many practiced physical exercises. The most prevalent morbidity was hypertension (67,8%), and most of them used two to four medications (86,4%). The fruits and vegetables most frequently consumed were banana, orange, papaya, apple, tomato, lettuce and carrot.

**Conclusion:** There was an association between lower consumption of vegetables and / or fruits with increasing age, decreased income, living alone, consuming alcoholic beverages, not practicing physical activity, not snacking and increased use of medications.

## KEY-WORDS

Elderly, intake, fruits, vegetables, lifestyle.

## LISTA DE ABREVIATURAS

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

HUGG: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

SM: salário mínimo.

SP: São Paulo.

UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

## INTRODUÇÃO

O crescente número de idosos no Brasil<sup>1,2</sup> nos impõe o desafio da pesquisa em diferentes campos do conhecimento, particularmente na área de saúde, e a alimentação merece atenção especial. Alterações das funções fisiológicas e da composição corporal que ocorrem com o envelhecimento, associadas ao uso continuado de medicamentos, podem causar disfunções e interações medicamentosas que prejudicam a absorção de diversos nutrientes<sup>3,4</sup>.

Uma alimentação rica em frutas e hortaliças está associada ao menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e à manutenção do peso corporal adequado<sup>5</sup>, pela combinação de micronutrientes, antioxidantes, substâncias fitoquímicas e fibras presentes nestes alimentos<sup>6,7</sup>, importantes na biotransformação hepática de fármacos<sup>7,8</sup>.

Inquéritos dietéticos que investiguem os hábitos alimentares dos idosos são pouco comuns no Brasil<sup>9,10</sup> e avaliar a ingestão dessa crescente população é de suma importância, considerando a alta correlação entre alimentação e morbimortalidade na manutenção da saúde<sup>11,12,13</sup>.

Portanto, objetivou-se conhecer a frequência de consumo de frutas e hortaliças por idosas participantes de um programa de promoção da saúde do idoso no Rio de Janeiro (Brasil), bem como as características relacionadas ao estrato de menor consumo desses grupos alimentares.

## MÉTODOS

O presente estudo trata de uma análise transversal da base de informações do "Programa de Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade – Grupo Renascer", do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Os participantes são indivíduos acima de 60 anos, do sexo feminino, que participaram espontaneamente do inquérito sobre consumo de frutas e hortaliças junto a população do programa.

Através de um questionário estruturado, aplicado por meio de entrevista *face to face*, foram obtidos dados sócio demográficos (idade, escolaridade, ocupação atual, renda familiar, número de pessoas na residência), hábitos de vida (uso de bebida alcoólica, prática regular de atividade física), consumo de medicamentos de uso contínuo e presença de doenças crônicas.

Para investigar o consumo alimentar habitual das idosas foi aplicado um questionário de frequência alimentar<sup>14</sup> construído a partir de relatos prévios, durante atendimentos ambulatoriais e práticas educacionais.

As frequências de consumo de uma lista com 13 frutas e 15 hortaliças (verduras e legumes) foram avaliadas nas seguintes categorias: "nunca e quase nunca"; "1 a 3 vezes/mês"; "uma vez/semana"; "duas a quatro vezes/semana"; "cinco a seis vezes/semana"; "uma vez ou mais/dia".

Após descrição das frequências simples de consumo de cada fruta e cada hortaliça, elas foram convertidas a variáveis discretas, atribuindo-se o valor 0 para a categoria "nunca e quase nunca"; o valor 1 para "1 a 3x/mês" e assim sucessivamente até o valor 5 para "uma vez ou mais/dia".

Ao final, cada idosa recebeu uma pontuação e a partir deste momento, com uma variável discreta, dividiu-se o grupo em tercís, considerando-se o tercil inferior como a categoria de menor consumo, tanto para frutas, como para hortaliças. A presença do idoso no 1º tercil de ambas as variáveis criadas, gerou o grupo considerado como de "baixo consumo de frutas e hortaliças".

Empregou-se ANOVA para testar as diferenças nas médias das pontuações alcançadas, segundo os fatores independentes estudados. O valor de significância adotado foi de 95%. Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 17.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUGG (CAAE 63109616.9.0000.5258). Todos os idosos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato de todos.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 59 idosas, com idades entre 63 e 89 anos (mediana de 75 anos), escolaridade predominante no nível fundamental (72,8%), principalmente incompleto (54,2%) e renda familiar de 1 a menos 3 salários mínimos (SM) (76,3%). A maior parte das idosas relatou a condição de aposentada (57,6%) ou pensionista (32,2%) e 39% referiram morar só (Tabela 1).

Apenas 15,2% referiram consumir bebida alcoólica e 71,2% mencionaram a prática de exercícios físicos, sendo que metade fazia pelo menos 2 vezes por semana (47,5%), preferencialmente ginástica (40,7%) e hidroginástica (15,3%) (Tabela 2).

As morbidades mais prevalentes foram hipertensão (67,8%) e hipercolesterolemia (40,7%). Quanto ao uso de

**Tabela 1.** Caracterização da amostra conforme variáveis demográficas e sócio-econômicas. Grupo Renascer, 2010 (n=59).

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
60-70	14	23,7
71-80	30	50,8
≥ 81 anos	15	25,4
Escolaridade		
sem instrução formal	3	5,1
fundamental incompleto	32	54,2
fundamental completo	11	18,6
médio completo	7	11,9
superior incompleto	3	5,1
superior completo	2	3,4
Renda familiar (salários mínimos)		
1 a 2,9 SM	45	76,3
3 a 4,9 SM	11	18,6
5 ou mais SM	3	5,1
Número de pessoas na residência		
1	23	39,0
2	17	28,8
≥ 3	19	32,3

FONTES: Programa Interdisciplinar de Promoção a Saúde e Qualidade de Vida do Idoso - HUGG - Rio de Janeiro.

medicamentos, 64,3% das entrevistadas referiram utilizar de dois a quatro medicamentos e apenas 5,1% negaram qualquer uso (Tabela 2).

As frutas e hortaliças mais frequentemente consumidas estão expressas nas Figuras 1 e 2, com destaque para banana (76%), laranja (46%) e mamão (36%); além de tomate (39%), alface (29%) e cenoura (25%).

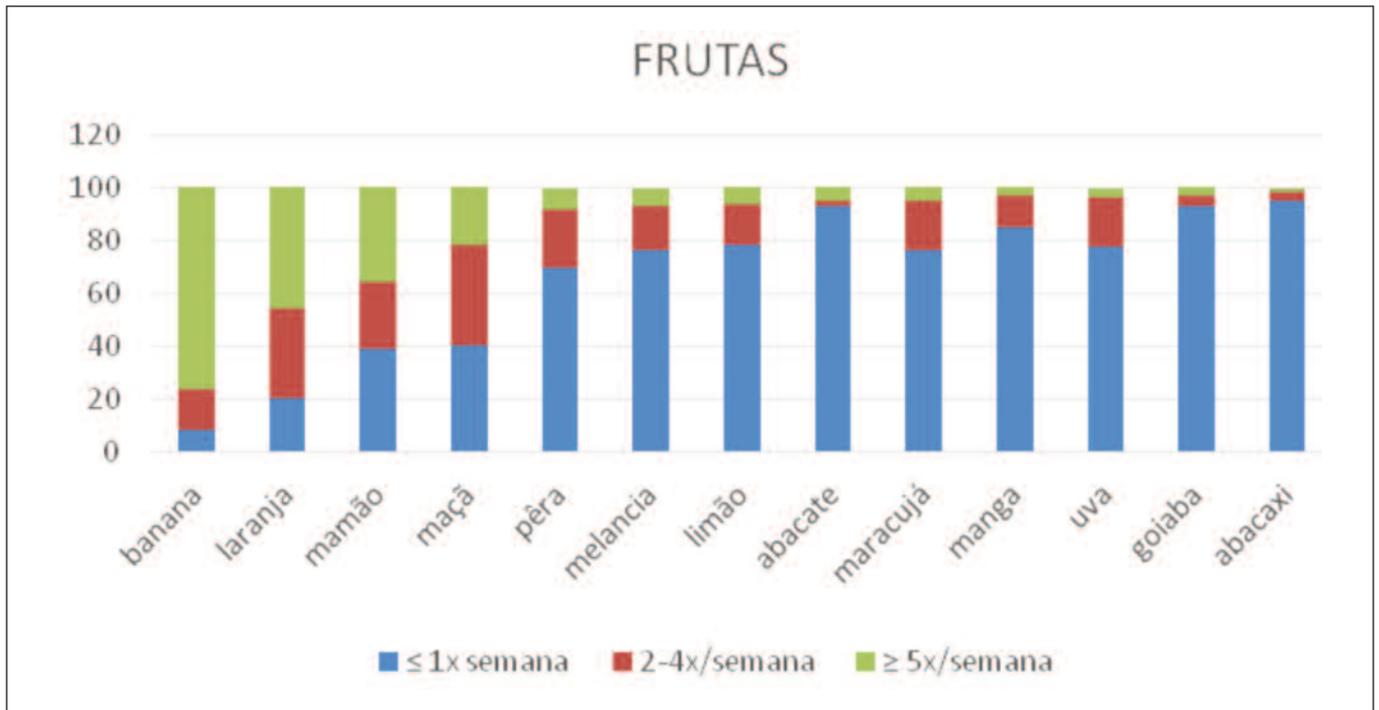
Observou-se que acima de 75 anos aumentou a probabilidade de pertencer ao 1º tercil de consumo, especialmente de

**Tabela 2.** Caracterização da amostra conforme variáveis clínicas e de hábitos de vida. Grupo Renascer, 2010 (n=59).

Variáveis	N	%
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	9	15,3
Não	50	84,7
Prática de atividade física		
Sim	42	71,2
Não	17	28,8
Frequência de atividade física		
1 x semana	6	10,2
2 x semana	28	47,5
≥ 3 x semana	8	13,6
Hipertensão		
Sim	40	67,8
Não	19	32,2
Hipercolesterolemia		
Sim	24	40,7
Não	35	59,3
Diabetes tipo 2		
Sim	8	13,6
Não	51	86,4
Uso de medicamentos		
0	3	5,1
1	5	8,5
2	13	22,0
3	14	23,7
4	11	18,6
≥ 5	13	22,1

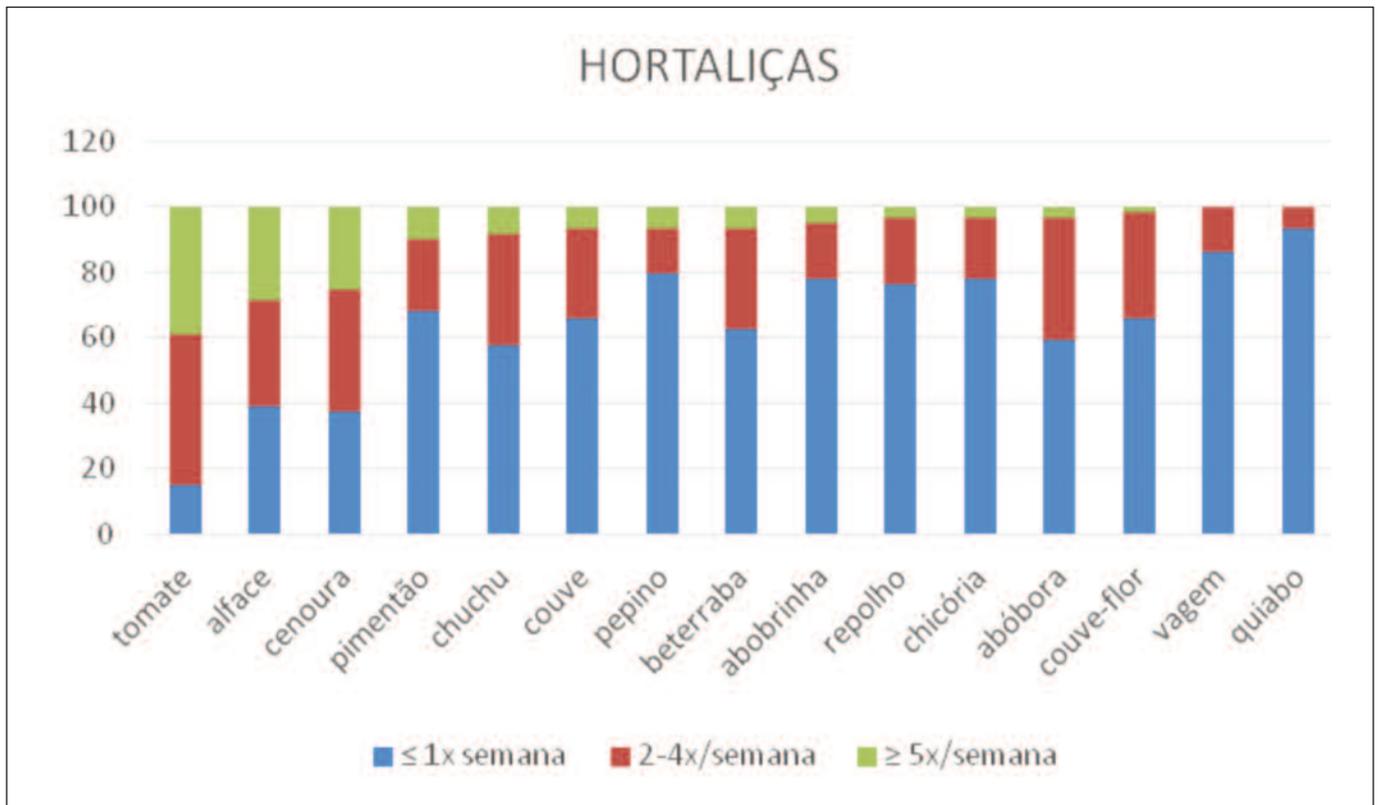
FONTES: Programa Interdisciplinar de Promoção a Saúde e Qualidade de Vida do Idoso - HUGG - Rio de Janeiro.

**Figura 1.** Frequência de consumo (%) de frutas. Grupo Renascer, 2010 (n=59).



FONTE: Programa Interdisciplinar de Promoção a Saúde e Qualidade de Vida do Idoso - HUGG - Rio de Janeiro.

**Figura 2.** Frequência de consumo (%) de hortaliças. Grupo Renascer, 2010 (n=59).



FONTE: Programa Interdisciplinar de Promoção a Saúde e Qualidade de Vida do Idoso - HUGG - Rio de Janeiro.

hortaliças; a renda abaixo de 3 salários mínimos também se relacionou com o menor consumo de hortaliças e frutas, conjuntamente. A proporção de idosas que moravam sozinhas e apresentavam o menor consumo de hortaliças foi três vezes maior, comparada às que moravam com outras pessoas.

Entre as que consumiam bebidas alcoólicas, mais da metade pertencia ao 1º tercil de consumo de frutas, contra 30% das que não bebiam. A prática de atividade física diminuiu a probabilidade da idosa pertencer ao grupo de menor consumo de hortaliças e frutas, em especial. Neste último caso, a proporção de idosas com consumo mais baixo de frutas foi o dobro, quando comparada com as que realizavam atividade física (Tabela 3).

Em relação ao número de refeições, verificou-se que 60% das idosas que não realizavam lanche algum (manhã ou

tarde) pertenciam ao estrato inferior de consumo de frutas. Observou-se, ainda, associação direta entre número de doenças metabólicas (hipertensão, diabetes e dislipidemias) e o mais baixo consumo de frutas.

## DISCUSSÃO

As frutas mais frequentemente consumidas pelas idosas do Grupo Renascer foram banana, laranja, mamão e maçã, e as hortaliças foram tomate, alface e cenoura. Entre as menos relatadas, incluem-se, respectivamente: abacaxi, manga, uva e goiaba; couve-flor, abóbora, chicória e repolho.

Viebig *et al* (2009)<sup>9</sup> encontraram escolhas alimentares semelhantes, mas abaixo das frequências aqui encontradas, ao estudar idosos de baixa renda que viviam na cidade de São

**Tabela 3.** Distribuição das idosas com menor consumo de hortaliças e frutas (1º tercil), segundo variáveis independentes. Grupo Renascer, 2010 (n=59).

Variáveis Independentes		Baixo consumo de hortaliças		Baixo consumo de frutas		Baixo consumo de hortaliças e frutas	
		%	p-valor	%	p-valor	%	p-valor
Idade	< 75 anos	25	0,17	32	NS	7	0,06
	75 ou mais	42		36		26	
Renda	≥ 3 SM	21	NS	36	NS	7	0,17
	< 3 SM	38		33		20	
Morar só	Não	19	< 0,01	30	NS	22	NS
	Sim	57		36		14	
Bebida alcoólica <sup>a</sup>	Não	32	NS	30	0,13	16	NS
	Sim	44		56		22	
Atividade física <sup>b</sup>	Realiza	29	0,17	26	< 0,05	14	NS
	Não realiza	47		53		24	
Colaçoão ou lanche	Não realiza	43	NS	57	< 0,05	36	< 0,05
	Ao menos um	31		26		11	
Presença de DCNT <sup>c</sup>	0	17	0,10	25	0,13	8	0,09
	1	32		32		16	
	2 ou mais	46	41	23			
Medicamentos <sup>d</sup>	Até 3	26	0,11	23	< 0,05	9	< 0,05
	4 ou mais	46		50		29	

a. Consome bebidas alcoólicas?; b. Realiza atividade física regularmente?; c. Hipertensão e/ou diabetes e/ou hipercolesterolemia?; d. Nº de medicamentos utilizado. FONTE: Programa Interdisciplinar de Promoção a Saúde e Qualidade de Vida do Idoso - HUGG - Rio de Janeiro.

Paulo. Nesse estudo os idosos foram entrevistados em suas residências e verificou-se que o maior consumo de frutas e hortaliças (5 a 6 vezes por semana até mais de 1 x dia) foi de: banana (53,3%), laranja (40,3%), tomate (36,9%), alface (26,5%), cenoura (16,8%), maçã (11,8%) e mamão (12,4%). A comparação dos resultados pode indicar que as idosas do grupo Renascer tenderam a variar mais a dieta do que os idosos de SP. Entretanto não se pode desconsiderar que a presente amostra foi composta somente por mulheres e que estas estavam inseridas em um ambiente educativo, ao contrário dos idosos entrevistados em SP.

As freqüências de consumo de frutas e hortaliças encontradas entre as idosas do grupo Renascer podem estar sofrendo influência do gênero, uma vez que não foi possível verificar o consumo no sexo masculino e, diversos estudos, têm apontado que mulheres tendem a consumir mais frutas e hortaliças do que homens<sup>15,16,17</sup>.

Idosas participantes de outro programa em Ouro Preto, cidade de Minas Gerais, consumiam arroz, feijão, frutas e hortaliças, mas também apresentavam alta prevalência de consumo de produtos industrializados<sup>18</sup>, o que não foi avaliado no presente estudo.

O presente estudo detectou, ainda, menor consumo de frutas e hortaliças entre as idosas acima de 75 anos, de menor renda, que moravam só, sedentárias, consumidoras de bebida alcoólica e que não lanchavam, além das que possuíam maior número de doenças e, conseqüentemente, utilizavam maior número de medicamentos.

Entre as variáveis sociodemográficas, destacamos a renda familiar, em que a piora da mesma mostrou relação com o menor consumo de hortaliças e frutas, conjuntamente. Resultados semelhantes foram encontrados por Viebig *et al* (2009)<sup>9</sup>, onde os autores perceberam que o consumo inadequado de frutas e hortaliças associou-se fortemente à baixa escolaridade e às menores faixas de renda. Uma redução nos preços desses gêneros alimentícios pode influenciar positivamente a sua participação no padrão alimentar<sup>19</sup>.

O fato da idosa morar sozinha também parece guardar relação com o menor consumo de hortaliças, muitas vezes pelas dificuldades funcionais para pré-preparo e preparo destes alimentos, outras pela perda do hábito de comer saladas, que muitas vezes é coletivo e familiar.

Entre os hábitos de vida, observou-se piora do consumo de frutas entre as idosas que consumiam bebidas alcoólicas e melhora do consumo de frutas e hortaliças entre as que praticavam atividade física. Outros estudos evidenciaram a associação entre hábitos alimentares não adequados e outros hábitos nocivos a saúde, como o uso de álcool e fumo<sup>13</sup>. O "estilo de vida saudável" (não consumir bebidas alcoólicas e praticar atividade física) pode ter influenciado as escolhas das idosas, mas a aferição destas variáveis, no presente estudo,

careceu de instrumentos padronizados, tendo sido obtidas apenas por uma variável dicotômica.

Também foi observado que a ausência de lanches é significativa para o consumo inadequado de frutas, que aparece proporcionalmente menor entre as idosas com três ou menos refeições ao dia.

O maior número de doenças foi outro fator que influenciou o consumo de frutas e, principalmente, hortaliças. Além da possível limitação funcional, é também reconhecido o maior uso de medicamentos por idosos e, conseqüentemente, a maior possibilidade deles acentuarem ainda mais alterações nos sentidos (olfato, paladar) e na mastigação, já esperadas com o envelhecimento<sup>20</sup>, podendo assim comprometer, não só a obtenção e o preparo, mas também a aceitação sensorial do alimento.

## CONCLUSÕES

O estudo destacou importantes fatores comumente encontrados na população idosa do Rio de Janeiro e que devem fazer parte das preocupações em estudos de consumo alimentar, bem como na percepção dos profissionais de Nutrição que lidam com idosos em sua rotina.

As frutas mais frequentemente consumidas pelas idosas do Grupo Renascer foram banana, laranja, mamão e maçã, e as hortaliças foram tomate, alface e cenoura. Entre as menos relatadas, incluem-se, respectivamente: abacaxi, manga, uva e goiaba; couve-flor, abóbora, chicória e repolho.

Houve menor consumo geral de frutas e hortaliças entre as idosas acima de 75 anos, de menor renda, que moravam só, sedentárias, consumidoras de bebida alcoólica e que não lanchavam, além das que possuíam maior número de doenças e, conseqüentemente, utilizavam maior número de medicamentos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(9): 3689-96.
2. BRASIL. IDB 2012. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a15.def>> Acesso em: 30/10/2016.
3. Mastroeni MF, Mastroeni SSBS, Erzinger GS, Marucci MFN. Antropometria de idosos residentes no município de Joinville – SC, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2010; 13(1): 29-40.
4. Morillas J, García-Talavera N, Martín-Pozuelo G, Reina AB, Zafrilla P. Detección Del riesgo de desnutrición em ancianos no institucionalizados. *Nutrición Hospitalaria*. 2006; 21(6): 650-656.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. MS: Brasília, 2014.
6. Van Duyn MAS, Pivonka E. Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: selected literature. *J. Am. Diet. Assoc.* 2000; 100(12): 1511-21.
7. Palatini P, De Martin S. Pharmacokinetic drug interactions in liver disease: An update. *World J Gastroenterol.* 2016; 22(3): 1260-1278.
8. Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34: 251-258.
9. Viebig RF, Pastor-Valero M, Sczufca M, Menezes PR. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública;* 2009; 43(5): 806-13.
10. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq. Bras. Endocrinologia Metabólica.* 2004; 48(3): 345-359.
11. Coelho MASC, Amorim RB. Avaliação Nutricional em Geriatria. In: Duarte ACG. *Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais.* São Paulo: Atheneu, cap. 4: 155-176, 2007.
12. Figueiredo ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Revista de Saúde Pública.* 2008; 42(5): 777-785.
13. Zart VB, Aerts D, Rosa C, Béria JU, Raymann BW, Gigante LP, Figueiredo A. Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2010; 19(2): 143-154.
14. Sichieri R, Everhart JE. Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. *Nutrition Research.* 1998; 18: 1649-1659.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>. Acesso em: 30/10/2016.
16. 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): 352-362.
17. Ramalho AA, Dalamaria T, Souza OF. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(7): 1405-1413.
18. Previato HDRA, Barros FSS, Mello JBM, Silva FCS, Nimer M. Perfil clínico-nutricional e consumo alimentar de idosos do Programa Terceira Idade, Ouro Preto-MG. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde.* 2015; 10(2): 375-387.
19. Claro RM, Carmo HC, Machado FM, Monteiro CA. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41: 557-64.
20. Alves LC, Leiman BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(3): 1924-30.