



Evolução dos hábitos alimentares no Brasil

Maria Djiliah C. A. Souza e Priscilla Primi Hardt

Hábitos alimentares são as formas como os indivíduos ou grupos selecionam, consomem e utilizam os alimentos disponíveis, incluindo os sistemas de produção, armazenamento, elaboração, distribuição e consumo de alimentos¹.

De acordo com Oliveira & Thebaud-Mony¹², os perfis da alimentação devem ser analisados sob várias perspectivas, ao mesmo tempo independentes e complementares: a perspectiva econômica, na qual a relação entre a oferta e a demanda, o abastecimento, o preço dos alimentos e a renda das famílias são os principais componentes; a perspectiva nutricional, com enfoque nos constituintes dos alimentos, in-

dispensáveis à saúde e ao bem-estar do indivíduo (proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas, minerais e fibras), nas carências e nas relações entre dieta e doença; a perspectiva social, voltada para as associações entre alimentação e a organização social do trabalho, a diferenciação social do consumo, os ritmos e estilos de vida; e a perspectiva cultural, interessada nos gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, práticas, preferências, repulsas, ritos e tabus, isto é, nos aspectos simbólicos da alimentação.

Essas perspectivas reunidas revelam a importância dos fatores econômicos, sociais, nutricionais e culturais na determinação

do tipo de consumo alimentar da população.

No entanto, Arruda¹ conclui que, apesar da diversidade dos hábitos alimentares entre diferentes povos, culturas e camadas sociais, em distintos períodos históricos, o valor nutricional da dieta depende fundamentalmente das possibilidades econômicas da família para acesso aos alimentos, sendo o seu principal condicionante, mais do que o perfil qualitativo da alimentação selecionada pela cultura da população.

Oliveira & Thebaud-Mony¹² considera que a maioria dos trabalhos no Brasil privilegia a produção ou o abastecimento e poucos são os dados disponíveis sobre o consumo alimentar.

Historicamente, a cultura alimentar no Brasil teve seu nascimento na colonização portuguesa, sofrendo a influência de três raças: a branca, com a chegada dos portugueses nas terras brasileiras, a indígena, o encontro com o povo local e a negra, vinda com os escravos que eram trazidos como mão-de-obra para a exploração ³.

Durante os primeiros séculos coloniais, foram cultivadas, de norte a sul, praticamente, plantas indígenas ou importadas, para atender às necessidades da alimentação. A mandioca foi a base de sustento da população colonial e ainda hoje tem suma importância na dieta nacional, especialmente para os povos indígenas, que derramam o caldo liberado pela raiz, durante a fabricação da farinha, e o desidratam no fogo, para obter o beiju, nossa primitiva panqueca. Também cozinham sua raiz inteira, comendo-a pura ou coberta com mel silvestre; ou então a esmagam, para acompanhar outros alimentos. O hábito de



consumir farinha se estende por todas as regiões do Brasil, sob várias formas de preparo, como os nordestinos e nordestinos, que fazem purê de mandioca, fermentam em água para elaborar o cari-

e outros ingredientes e dourada no fogo, vira farofa. O pirão, elaborado com farinha e caldo de carne, que vem acompanhado de aves e peixes, é outra forma de se consumir este produto ⁵.

A influência mais salutar na alimentação do brasileiro foi a negra, por meio de seus valiosos alimentos, principalmente vegetais, trazidos da África. A sua alimentação era abundante em milho, toucinho e feijão ³.

A influência portuguesa, pela colonização, deu-se com a vinda de D. João VI para o Brasil. Sua dieta era caracterizada pela difusão de re-

RESUMO

Objetivou-se, neste artigo, abordar os diferentes hábitos alimentares nas regiões brasileiras, desde suas construções e evoluções ao longo do tempo até as consequências para a saúde pública. Tal abordagem foi realizada por meio de buscas feitas nos bancos de dados Scielo, Lilac, Probe e Dedalus, que forneceram a literatura nacional e estrangeira na forma de artigos de estudos realizados nas últimas décadas. Pode-se concluir que está ocorrendo uma mudança no padrão alimentar brasileiro, expondo-se assim a necessidade de estudos sobre certos fatores, como: o consumo, as mudanças, as percepções, as representações, os gostos e as práticas alimentares da população brasileira. Tais fatores são necessários para elaboração de estratégias e mecanismos de ação para a introdução de novos hábitos alimentares, visando à melhoria da saúde pública.

Palavras-chave: hábitos alimentares, regiões brasileiras.

ceitas de víveres (galinha, frango, peru, codorna, perdiz, pombo e ganso) de vaca, vitela, porco, carneiro, cabrito e coelho, e eram preparados com os temperos lusitanos: alho, cebola e cominho. Os portugueses trouxeram iguarias desconhecidas como tâmaras, avelãs, nozes e amêndoas. Vieram também o hábito de fazer compotas de frutas ⁶.



Relatos de historiadores classificam

a dieta da sociedade colonial como um regime alimentar inadequado, decorrente: da monocultura; do regime de trabalho escravo; da pobreza química dos alimentos tradicionais consumidos por quase todos os brasileiros, com uma ou outra exceção regional; da irregularidade no suprimento; da falta de higiene na conservação dos alimentos e da má distribuição de grande parte desses gêneros alimentícios ³.

“...Senhores de engenho nutriam-se deficientemente, carne de boi má e só uma vez ou outra, os frutos poucos e bichados, os legumes raros.” “Por mais esquisito que se pareça, faltava à mesa da nossa aristocracia colonial legumes frescos, carne verde e leite.”

Para uma melhor compreensão, consideramos o país dividido em regiões ou zonas alimentares, mostrando as diferenças na alimentação, suas causas e conseqüências⁷.

a) Região Amazônica

A farinha de mandioca, popularmente chamada de farinha d'água, é o alimento básico, sendo usada sob a forma de beijus, mingaus, farofas e bebidas fer-

mentadas. É comum se comer a mandioca com frutos, sementes, milho, arroz, feijão e peixe de água doce (sendo o mais apreciado o Pirarucu). Outros alimentos consumidos são a manteiga e a carne de tartaruga. Apesar da castanha do Pará ser o produto de maior exportação e a maior fonte de proteína, por ser rica em lipídeos, torna-se inadequada para o consumo neste clima. Há uma ausência quase total de carne, de leite, de queijos e de ovos, comprometendo o crescimento normal do amazonense. Tem-se, ainda, uma deficiência em minerais e vitaminas causadas pela falta de leite, de ovos e de certos vegetais, devido às condições desfavoráveis às práticas da agricultura e da pecuária.

b) Região Nordeste

Alaçucareira: O alimento mais utilizado é a farinha de mandioca — que acompanha o feijão e a carne seca — café e rapadura. Apesar de possuir um solo bastante fértil, só se planta cana-de-açúcar, cacau e algodão, resultando na prática de monoculturas, e assim não havendo desenvolvimento da pecuária, indústria de laticínios e di-

versidade no plantio de alimentos. Daí a alimentação ser deficiente, em qualidade e quantidade, pelo excesso de carboidratos e pela deficiência de proteínas (falta de leite, carne e ovos), de minerais e de vitaminas (pela falta de legumes e verduras).

Sertão: A alimentação básica consiste em: milho (fonte energética); leite e derivados em pequena quantidade; feijão; tubérculos e carne em quantidade bastante reduzida. Utiliza-se muito mel e rapadura em substituição ao açúcar. Um alimento típico do sertanejo é o cuscuz, de origem árabe (hous-krous), que utiliza farinha de milho no lugar da farinha de trigo. A área é chamada de “polígono das secas” devido ao clima semi-árido tropical seco. Na época da seca o sertanejo se alimenta do

“pão sinistro”, que é preparado à base de folhas de palmeira aricuri, raladas e cozidas, que incha o ventre, saciando ilusoriamente a sua fome. Nota-se, então, um déficit vitamínico e de minerais na alimentação desta população.

Segundo Burkhard², no nordeste o desjejum é composto de mandioca (macaxeira),

Tabela 1. Participação relativa (%) de diferentes grupos de alimentos na disponibilidade total de energia. Áreas metropolitanas brasileiras: 1962 e 1975.

Alimentos	Sudeste		Nordeste		Brasil	
	1962	1975	1962	1975	1962	1975
Cereais e derivados	37,2	37,9	34,1	34,8	36,7	37,8
Feijão	7,2	8,8	9,1	9,9	7,6	8,9
Raízes e tubérculos	4,0	3,0	12,8	14,0	5,6	4,8
Carnes	8,6	8,6	11,5	10,4	9,1	8,8
Ovos	1,1	1,4	0,5	1,0	1,0	1,4
Leites e derivados	5,5	6,6	3,1	4,8	5,1	6,3
Frutas	3,8	2,2	3,8	2,1	3,8	2,1
Banha/ Toucinho/manteiga	7,9	3,5	4,6	2,3	7,2	3,3
Margarina e óleos	8,9	13,6	4,7	6,1	8,1	12,3
Açúcar	15,8	14,3	15,6	14,3	15,8	14,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Monteiro & Mondini (1994).

abóbora, batata-doce, cará e, às vezes, frutas regionais, alguma verdura, café e rapadura. Quando o feijão desaparece da mesa do nordestino, ele lança mão de recursos precaríssimos, que não servem nem para alimentar o gado, tais como a palma, a raiz do umbuzeiro, xique-xique, beiju de gravatá, semente de mucunã, farinha de raiz de macambira, e de maniçoba. Na Bahia, os pratos são: vatapá, angu, acarajé, caruru, xinxim de galinha, cuscuz de peixe, arroz, milho, farinha de mandioca e feijão. Como doces, consomem: cocada, pé de moleque, queijadinha, munguzá e rolete de cana. Como recursos especiais, usam: amendoim, feijão-frade, farinha de mandioca, farinha de milho, dendê, coco, pimenta vermelha, peixe e camarão.



cias alimentares e carências devido ao desconhecimento de noções básicas de nutrição, como é o caso do Vale do Ribeira, onde a alimentação é baseada exclusivamente em carboidratos, com ausência quase absoluta de proteínas. Mesmo o leite que é produzido na região é consumido em pequena quantidade, e somente pelas crianças.

Segundo Burkhard², em Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso, predominam arroz, milho no lugar de mandioca, feijão, trigo, carnes, hortaliças e frutas, especialmente, banana, laranja e abacaxi. Segundo Lopes⁴, o hábito de se consumir feijão com farinha, o popular "tutu de feijão", especialmente em Minas

c) Região Sul

A alimentação é composta de leite e derivados, ovos, carnes, frutas, hortaliças, açúcares, cereais, óleos e gorduras. Esta é a área mais favorecida do Brasil, por possuir um clima com estações bem definidas e solos mais ricos. As grandes indústrias, rebanhos e lavouras do País estão concentradas principalmente nessa região; a influência das tradições alimentares dos imigrantes de várias procedências, além da sua contribuição no desenvolvimento da lavoura e pecuária, proporcionam uma alimentação mais equilibrada e diversificada. Entretanto, existe uma preferência acentuada por determinado tipo de alimentação, conforme a nacionalidade e o lugar. Por exemplo: a alimentação no Rio Grande do Sul é rica em chimarrão e carne, porque a região possui imensos pastos. Em Santa Ca-

tarina, por ser quase totalmente povoada por alemães, consome-se grande quantidade de aveia, centeio, lentilha, carne, batata e queijo. No Rio de Janeiro e São Paulo há uma mistura de raças e costumes, portanto todas as cozinhas dão a sua contribuição na formação do regime alimentar desta área. Assim, seu regime alimentar é superior em qualidade e quantidade e dispõe abundantemente de quase todos os alimentos necessários, como carnes, leite, ovos, aves, peixes, queijos, verduras, frutas, cereais, açúcares, óleos e gorduras. Mas isto não impede de se encontrar deficiên-

Gerais, descende dos tropeiros na época do Brasil Colônia e Imperial, pois, como a tropa levava dias para chegar ao seu destino, o feijão era, então, fervido com bastante sal e com banha de porco, que ao esfriar tornava-se uma massa sólida, conservando o alimento. Na hora do preparo, essa massa ia para a frigideira, derretendo a banha e refogando os grãos com cebola, alho, cheiro-verde, salsa e pimenta. Adicionava-se a farinha de mandioca até que ficasse untada, dando origem ao legítimo feijão tropeiro. No Paraná e Santa Catarina predominam feijão, arroz, hortaliças,

frutas, leite, queijos, manteiga e carnes, embora a alimentação dos pescadores limite-se ao mingau de farinha de mandioca e ao peixe. No interior o peixe é substituído pelo charque.

O presente artigo tem como objetivo abordar os diferentes hábitos alimentares nas regiões brasileiras, desde de suas construções, evoluções ao longo do tempo e conseqüências à saúde pública.

A última parte deste artigo será publicada na próxima edição.

Tabela 2. Participação relativa (%) de grupos de alimentos na disponibilidade total de energia. Áreas metropolitanas brasileiras: 1988 e 1996.

Grupos de alimentos	Norte-Nordeste		Centro-Sul		Brasil	
	1988	1996	1988	1996	1988	1996
Cereais e derivados	30,6	32,9	35,0	35,3	34,4	34,8
Leguminosas e derivados	7,4	7,3	5,6	5,3	5,8	5,7
Verduras e legumes	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5
Raízes, tubérculos e derivados	12,1	8,9	3,2	2,7	4,6	4,0
Carnes e embutidos	12,5	14,1	10,5	13,0	10,8	13,2
Leites e derivados	5,7	6,0	8,4	8,9	8,0	8,2
Açúcar e refrigerantes	13,5	13,9	13,2	13,5	13,2	13,7
Óleos e gorduras vegetais	10,0	10,0	15,2	12,9	14,4	12,4
Frutas e sucos naturais	3,3	2,4	3,2	3,2	3,2	3,0
Oleaginosas	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Ovos	1,5	1,3	1,5	1,0	1,5	1,0
Banha/ Toucinho/manteiga	0,7	0,6	0,9	0,7	0,9	0,7
Bebidas alcoólicas	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6
Condimentos	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Outras preparações	1,2	1,0	1,7	1,8	1,6	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: MONTEIRO et al. (2000).

Tabela 3. Participação relativa (%) de macronutrientes na disponibilidade total de energia. Áreas metropolitanas brasileiras: 1962 e 1975.

Macronutriente	Nordeste		Sudeste		Brasil	
	1962	1975	1962	1975	1962	1975
Carboidratos	67,4	66,9	60,9	60,0	62,1	61,2
Proteínas	12,2	13,4	11,9	12,7	11,9	12,8
Lipídeos	20,4	19,7	27,2	27,3	26,0	26,0

Fonte: Monteiro & Mondini (1994).

Tabela 4. Participação relativa (%) de macronutrientes na disponibilidade total de energia. Áreas metropolitanas brasileiras: 1988 e 1996.

Macronutriente	Norte-Nordeste		Centro-Sul		Brasil	
	1988	1996	1988	1996	1988	1996
Carboidratos	62,6	60,7	57,2	57,0	58,1	57,8
Proteínas	14,4	15,5	13,3	14,6	13,5	14,7
Lipídeos	23,0	23,8	29,5	28,4	28,4	27,5

Fonte: Monteiro et al. (2000).

Materiais e métodos

A busca nos bancos de dados Scielo, Lilac, Probe, Dedalus e Estadão forneceu a literatura nacional e estrangeira na forma de artigos de estudos realizados nas últimas décadas sobre hábitos alimentares regionais no Brasil.

Os resultados obtidos neste trabalho provêm da comparação dos dados obtidos nos seguintes estudos:

Fontes de dados sobre consumo alimentar, (POFs) de 1961/63 (Getulio Vargas Foundation, 1970) e inquéritos nutricionais realizados pela Fundação IBGE, realizadas entre agosto de 1974 e agosto de 1975 (mais de 55.000 domicílios).

Pesquisas sobre orçamentos familiares (POF) da Fundação IBGE, realizadas entre março de 1987 e fevereiro de 1988 (13.611 domicílios) e entre outubro de 1995 e setembro de 1996 (16.014 domicílios), tendo ambas como universo de estudo, áreas metropolitanas do Brasil.

Todas as pesquisas tiveram como universo de estudo, áreas metropolitanas do Brasil.

Em todos os levantamentos chegou-se à disponibilidade domiciliar diária per capita de alimentos, dividindo-se o total de alimentos adquiridos no mês pelo número de pessoas residentes no domicílio e pelo número de dias do mês.

As Tabelas 1 e 2 mostram a importância relativa de diferentes alimentos na disponibilidade total de energia nas pesquisas realizadas em 1962 e 1975; 1988 e 1996.

As mudanças no padrão alimentar, detectadas ao longo dos dois inquéritos, mostraram-se semelhantes para as populações urbanas do Sudeste e Nordeste do país, concluindo que: 1) houve aumento contínuo no consumo de ovos, leite e derivados; 2) houve substituição da banha, toucinho e manteiga por margarina e óleos vegetais; 3) houve aumento no consu-

Tabela 5. Consumo de macronutrientes (%) segundo a origem. Áreas metropolitanas brasileiras: 1962 e 1975.

Macronutriente	Sudeste		Nordeste		Brasil	
	1962	1975	1962	1975	1962	1975
Carboidratos						
Demais carboidratos (complexos)	74,0	76,1	76,8	78,6	74,5	76,6
Açúcar (sacarose)	26,0	23,9	23,2	21,4	25,5	23,4
Proteínas						
Animal	47,8	49,4	45,6	46,6	47,8	48,7
Vegetal	52,2	50,6	54,4	53,4	52,2	51,3
Lipídeos						
Animal	60,0	43,3	64,3	54,4	60,7	45,4
Vegetal	40,0	56,8	35,7	45,6	39,3	54,6

Fonte: Monteiro & Mondini (1994).

Tabela 6. Consumo de macronutrientes (%) segundo a origem. Áreas metropolitanas brasileiras: 1988 e 1996.

Macronutriente	Norte-Nordeste		Centro-Sul		Brasil	
	1988	1996	1988	1996	1988	1996
Carboidratos						
Demais carboidratos (complexos)	78,1	76,6	76,6	75,9	76,8	75,8
Açúcar (sacarose)	21,9	23,4	23,4	24,1	23,2	24,2
Proteínas						
Animal	60,1	62,6	59,2	63,1	59,4	63,1
Vegetal	39,9	37,4	40,8	36,9	40,6	36,9
Lipídeos						
Animal	43,4	44,9	39,0	44,4	39,6	44,4
Vegetal	56,6	55,1	61,0	55,6	60,4	55,6

Fonte: Monteiro et al. (2000).

Tabela 7. Participação relativa de ácidos graxos (%) e de colesterol (mg/dia) na disponibilidade total de energia. Áreas metropolitanas brasileiras: 1962 e 1975.

Macronutriente	Sudeste		Nordeste		Brasil	
	1962	1975	1962	1975	1962	1975
Saturados	7,7	6,9	5,3	4,9	7,3	6,6
Poliinsaturados	6,5	8,4	3,8	4,2	6,0	7,7
Colesterol	205,9	166,0	154,9	128,2	195,7	160,8

Fonte: Monteiro & Mondini (1994).

Tabela 8. Participação relativa de ácidos graxos (%) e de colesterol (mg/dia) na disponibilidade total de energia. Áreas metropolitanas brasileiras: 1988 e 1996.

Macronutriente	Norte-Nordeste		Centro-Sul		Brasil	
	1988	1996	1988	1996	1988	1996
Saturados	7,6	8,0	8,7	9,2	8,5	8,9
Poliinsaturados	6,7	7,1	10,3	9,2	9,7	8,8
Colesterol	114,5	118,9	108,8	107,6	109,5	109,8

Fonte: MONTEIRO et al. (2000).

mo de carnes.

Nas áreas metropolitanas das Regiões Norte e Nordeste, o que mais chamou a atenção foi o aumento na importância relativa das carnes (de 12,5% para 14,1% do total calórico) e a expansão do grupo de cereais e derivados (de 30,6% para de 32,9%) em detrimento do grupo de raízes e tubérculos (de 12,1% para 8,9%). Embora de menores dimensões, mereceram registro o declínio no consumo relativo de frutas e sucos naturais (de 3,3% para 2,4%) e o aumento na contribuição calórica proveniente do açúcar refinado e dos refrigerantes (de 13,5% para 13,9%). Nas duas pesquisas, a contribuição calórica do açúcar refinado excedeu largamente o limite máximo recomendado de 10%, enquanto o consumo relativo de legumes, verduras e frutas ficou bem abaixo do limite mínimo de 7%.

Nas áreas metropolitanas das Regiões Centro-Sul, as alterações que mais se destacaram foram o aumento na importância relativa das carnes (de 10,5% para 13,0% do total calórico) e a redução da participação de óleos e gorduras vegetais (de 15,2% para 12,9%), de ovos (de 1,5% para 1% do total calórico) e, em menor grau, de raízes e tubérculos (de 3,2% para 2,7%). Notou-se, também, uma estagnação no consumo de cereais, frutas, legumes, e sucos naturais, um excessivo consumo de açúcar e insuficiente consumo de legumes, frutas e verduras.

As Tabelas 3 e 4 descrevem as modificações na composição da disponibilidade alimentar em relação a macronutrientes.

As modificações observadas na Tabela 3 determinaram tendência generalizada de menor contribuição dos carboidratos no consumo calórico total e sua substituição por proteínas, principalmente da década de 70 para a década de 80, o mesmo observado também por Oliveira¹¹. Porém este observou neste mesmo período a redução da participação de arroz, feijão e pão no consumo calórico total e o aumento da participação de óleo e macarrão.

Na Tabela 4 observou-se que a participação de carboidratos nas dietas tende a declinar entre as pesquisas nas áreas metropolitanas do Norte/Nordeste, sendo este declínio compensado, em partes semelhantes, pelo aumento na oferta de lipídeos e proteínas. No Centro-Sul chamaram atenção a manutenção da

participação de carboidratos na dieta e a substituição de lipídeos por proteínas. Embora ascendente, a participação de lipídios no Norte e Nordeste (23% para 23,8% do total calórico) ainda é bem inferior à observada no Centro-Sul (de 29,5% para 28,4%).

As Tabelas 5 e 6 fornecem elementos adicionais sobre a tendência do consumo alimentar da população urbana do País.

Na Tabela 5, observou-se que o açúcar compõe cerca de um quarto do total de carboidratos da dieta dos dois inquéritos, havendo muito pouca variação entre as Regiões Nordeste e Sudeste. A tendência ao consumo de proteínas de origem animal foi crescente nas duas regiões, subindo 1 a 2% do primeiro (1962) para o segundo inquérito (1975). As maiores mudanças foram observadas quanto ao consumo de gorduras. Evidenciou-se, neste caso, substancial progressão do consumo de gorduras vegetais em detrimento de gorduras de origem animal. A relação gordura vegetal/animal que era, para o conjunto das cidades estudadas, de 4:6 no primeiro inquérito, passou para 5,5: 4,5 no segundo inquérito. Observou-se, ainda, que na Região Sudeste a redução no consumo relativo de gorduras de origem animal foi mais intensa do primeiro para o segundo inquérito; na Região Nordeste a redução foi igualmente intensa ao longo dos dois inquéritos.

Na Tabela 6 notou-se um aumento expressivo de lipídeos no Centro-Sul (de 39% para 44,4%), carnes e leite e uma redução no consumo de óleos e gorduras vegetais. Cresceu o consumo de açúcar refinado tanto no Norte-Nordeste quanto no Centro-Sul.

As Tabelas 7 e 8 focalizam as mudanças observadas quanto à participação de lipídeos na oferta alimentar.

No Norte-Nordeste, observou-se um aumento do consumo de ácidos graxos saturados e poliinsaturados. No Centro-Sul e Sudeste notou-se um aumento do consumo de ácidos graxos saturados e poliinsaturados. Houve uma diminuição no consumo de colesterol na dieta do Centro-Sul e Sudeste e também no Norte-Nordeste.

Discussão

Os dados presentes neste trabalho sugerem a ocorrência de uma transição nutricional no Brasil.

A transição nutricional pode ser definida como as mudanças nos padrões nutricionais resultantes de modificações na estrutura da dieta dos indivíduos e que se correlacionam com mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde. A transição nutricional ocorrida neste século resultou na chamada "dieta ocidental" caracterizada pelos altos teores de gorduras, principalmente de origem animal, de açúcar e alimentos refinados e baixos teores de carboidratos complexos e fibras⁹.

A dieta ocidental e o aumento da obesidade estão amplamente associados com a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e a diminuição de vida livre de doenças. As modificações nas dietas descritas anteriormente ocorreram de forma lenta e gradual nos Estados Unidos e Europa, mas o ritmo de mudanças nos países em desenvolvimento tem sido significativamente mais rápido, observando a progressão notável da obesidade¹¹.

Os prejuízos advindos da obesidade são muitos e variados, incluindo desde dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, até o favorecimento de enfermidades potencialmente letais, como, dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes não-insulino dependentes e alguns tipos de câncer⁹.

Segundo Oliveira¹¹, as mudanças observadas nas pesquisas e estudos realizados refletem, de um lado, as variações no preço relativo de gêneros alimentares levando a substituições, como carnes, feijão e outros gêneros industrializados e, por outro lado, o aumento do interesse em relação à nutrição e à saúde pelo fenômeno da transição epidemiológica que vem tomando lugar no Brasil. Outras características observadas no comportamento do consumidor brasileiro, especialmente nos grandes centros urbanos, foram o aumento da alimentação fora de casa e a preferência pela compra de gêneros alimentícios em supermercados, fatores que favorecem a diversificação de gêneros e o consumo de alimentos industrializados. Essas tendências devem ser relacionadas à mudança no estilo de vida da população, que busca diminuir o tempo gasto em compras e no preparo e/ou consumo de alimentos e também relacionado ao papel do abastecimento de certos produtos em detrimento de gêneros alimentícios. A dife-

rença que existe entre diferentes classes sociais da população em relação ao acesso a gêneros alimentícios, tanto em termos qualitativos como quantitativos, são enfatizadas, assim como o aparecimento de um novo desequilíbrio nutricional ao lado da contínua prevalência das formas tradicionais de desnutrição.

Conclusões

A partir dos resultados obtidos no trabalho, conclui-se estar havendo uma mudança no padrão alimentar brasileiro, expondo-se a necessidade de estudos sobre certos fatores, como: o consumo, as mudanças, as percepções, as representações, os gostos e as práticas alimentares. Tais fatores são necessários para elaboração de estratégias e mecanismos de ação para a introdução de novos hábitos alimentares, visando à melhoria da saúde pública.

Referências Bibliográficas

1. ARRUDA, B. K. G. Padrões alimentares da população brasileira. INSTITUTO NACIONAL DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO-INAN, 1981, 64p.
2. BURKHARD, G. K. Novos caminhos da alimentação. Alimentos em diferentes situações da vida e idades. Cardápios e dietas. 3ª edição. São Paulo: CLR Baileiro, 1991, p164.
3. FREYRE, G. Características gerais da colonização portuguesa no Brasil: formação de uma sociedade agrária, aristocrata e híbrida. IN: FREYRE, G. Casa-grande & Senzala. 43ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2001, p.105-115.
4. LOPES, A D. Assim comiam os desbravadores. Jornal Gazeta Mercantil, edição de 24/08/2001, p.14.
5. LOPES, J.D. As raízes do Brasil. Jornal O Estado de São Paulo, edição de 17/08/01, p. 8.
6. LOPES, J.D. O arredo monarca que adorava frangos. Jornal O Estado de São Paulo, edição de 31/08/01, p.12.
7. MEZOMO, I.F.B. História da nutrição. IN: MEZOMO, I.F.B. O Serviço de nutrição: Administração e Organização. 1ª edição. São Paulo: CEDAS, 1983, p. 28-33.
8. MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta alimentar nas áreas metropolitanas do Brasil (1966-1988). Revista da Saúde Pública, v.28, n.6, p.433-39, 1994.
9. MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Evolução da obesidade nos anos 90: a trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no nordeste e sudeste do Brasil. IN: MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil. A evolução do país e de suas doenças. 2ª edição. São Paulo: Hucitec Nupens/USP, 2000, p.421-31.
10. MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta alimentar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). Revista da Saúde Pública, v.34, n.3, p.251-58, 2000.
11. OLIVEIRA, S.P. Changes in food consumption in Brazil. Archivos Latino-americanos de Nutricion, v.47, n. 2 (supl.1), p.22-24, 1997.
12. OLIVEIRA, S. P.; & THEBAUD-MONY, A. Consumo alimentar: abordagem multidisciplinar. Revista da Saúde Pública, v.31, n.2, p. 201-208, 1997.