
MUDANÇA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Beatriz Caroline Tenório de Almeida*
Tatiana Marin**

RESUMO

A promoção e a prática de hábitos alimentares tem seu início na primeira infância, no aleitamento materno, e no transcorrer da vida, consolida-se em busca de um estilo de vida saudável. A alimentação saudável é compreendida como aquela que faz o bem, promove a saúde e ela deve ser orientada e incentivada desde a infância até a idade adulta. Hoje em dia muitos brasileiros possuem doenças crônicas, deficiências em micronutrientes, sobrepeso e consequentemente a obesidade infantil e a obesidade adulta. Esse estudo tem por objetivo avaliar as mudanças da população brasileira, analisar o estilo de vida, relacionar a alimentação com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e identificar os motivos que levam a população a ter uma alimentação saudável. Tendo como resultado, a construção de um organograma, a fim de conhecer os hábitos alimentares desta população e os impactos causados. Concluindo que o nutricionista é o profissional competente para educar a população a ter hábitos alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: Alimentação. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Estilo de Vida. Guia Alimentar. Pirâmide Alimentar.

ABSTRACT

The promotion and practice of eating habits begins in early childhood, in breastfeeding, and throughout life, it is consolidated in search of a healthy lifestyle. Healthy eating is understood as one that does good, promotes health and it must be guided and encouraged from childhood to adulthood. Nowadays, many Brazilians have chronic diseases, micronutrient deficiencies, overweight and consequently childhood obesity and adult obesity. This study aims to assess changes in the Brazilian population, analyze the lifestyle, relate food to the prevalence of chronic non-communicable diseases and identify the reasons that lead the population to have a healthy diet. As a result, the construction of an organizational chart, in order to know the eating habits of this population and the impacts caused. Concluding that the nutritionist is the competent professional to educate the population to have healthier eating habits.

Keywords: Food. Chronic Non-Communicable Diseases. Lifestyle.

* Discente do Curso Bacharelado em Nutrição. Faculdade de Apucarana – Pr. (FAP). 2021. E- mail: beatriz.caroline-@outlook.com.

** Docente do Curso Bacharelado em Nutrição. Faculdade de Apucarana – Pr. (FAP). 2021. E- mail: marintati@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Hábitos alimentares são os jeitos que os indivíduos ou grupos, escolhem e consomem alimentos que estão à sua disposição (ARRUDA, 1981). E segundo Franco (1995), os hábitos alimentares são a identidade social dos indivíduos. A alimentação é uma necessidade fisiológica, que está submetido a fatores culturais, regionais, religiosos e sociais. A ação de se alimentar traz a satisfação das necessidades do organismo (MEZOMO, 2002).

De acordo com Oliveira e Thebaud-Mony (1997) os retratos da alimentação precisam ser avaliados perante vários aspectos: aversões e preferências, a renda familiar, os preços dos alimentos, estilo de vida, valor nutricional, a desigualdade social, as concepções culturais e as tradições culinárias.

No Brasil, os hábitos alimentares foram formados pela mistura das culinárias indígenas, portuguesas e africanas, e ao longo dos anos foi conquistando suas próprias particularidades e originalidades. Em toda a região do país criou-se uma cultura apreciada, valiosa e diversificada, na qual desenvolveu-se uma culinária exclusiva, devido à intervenção das migrações, a capacidade de se adaptar ao clima e a disponibilidade dos alimentos (PINHEIRO, 2001).

Durante os primeiro séculos coloniais, passaram-se à cultivar, por todo o país, plantas consideradas indígenas ou importadas, a fim de satisfazer às necessidades da alimentação. A mandioca foi o principal alimento de sustentação da população colonial e nos dias atuais tem grande valia na alimentação do brasileiro. Os índios despejavam o líquido disponibilizado pela raiz, e no decorrer do preparo da farinha, eles à desidratavam no fogo, e alcançando o beiju. O costume de comer farinha se expande por todo o Brasil, em diferentes formas de consumo (LOPES, 2001).

A atuação mais proveitosa na alimentação da população do brasileiro, é a culinária africana, essencialmente com seus alimentos mais significativos os vegetais, que veio diretamente da África. A alimentação era em excesso de feijão, milho e toucinho (FREYRE, 2001).

A intervenção portuguesa, se deu pela chegada de D. João VI para o Brasil. Seu consumo alimentar era definido pela propagação de receitas com aves, vacas, bezerros, porcos, carneiros e coelhos, que eram preparados com temperos da antiga região da Lusitânia, atualmente refere-se aos território portugueses: alho, cebola e cominho. Os portugueses ainda

dispuseram alimentos inéditos como tâmaras, avelãs, nozes e amêndoas. Ainda também trouxeram o costume de fazer compotas e geleias de frutas (FREYRE, 2001).

2 OBJETIVO

Avaliar a mudança dos hábitos alimentares da população brasileira.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma revisão de literatura que teve como objetivo o levantamento de dados baseados em artigos e revistas científicas, monografias e dissertações já publicadas.

A pesquisa é de caráter transversal, onde o pesquisador teve acesso a materiais sobre o tema proposto e não influenciou nos fatos que estão sendo estudados, apenas apontam as informações ou dados coletados, em um único momento, deste modo auxiliando na análise das pesquisas, onde será feito um novo estudo.

77

3.2 Amostragem (participantes do estudo/público alvo)

Foi realizada uma revisão de literatura que aborde sobre o tema alimentação, hábitos alimentares, doenças crônicas não transmissíveis, estilo de vida. Foram selecionados diversos artigos científicos, dissertações, teses e periódicos.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo artigos cuja as pesquisas de hábitos alimentares que realizaram pesquisas de revisão bibliográfica ao tema proposto que foram publicados entre 1981 a 2020 nas línguas portuguesa e inglesa.

Os critérios para exclusão foram artigos repetidos, artigos que fogem do tema proposto, além de fontes não seguras, publicações ou artigos incompletos e os artigos que não tenha relevância para o trabalho, mesmo tendo relação com o tema.

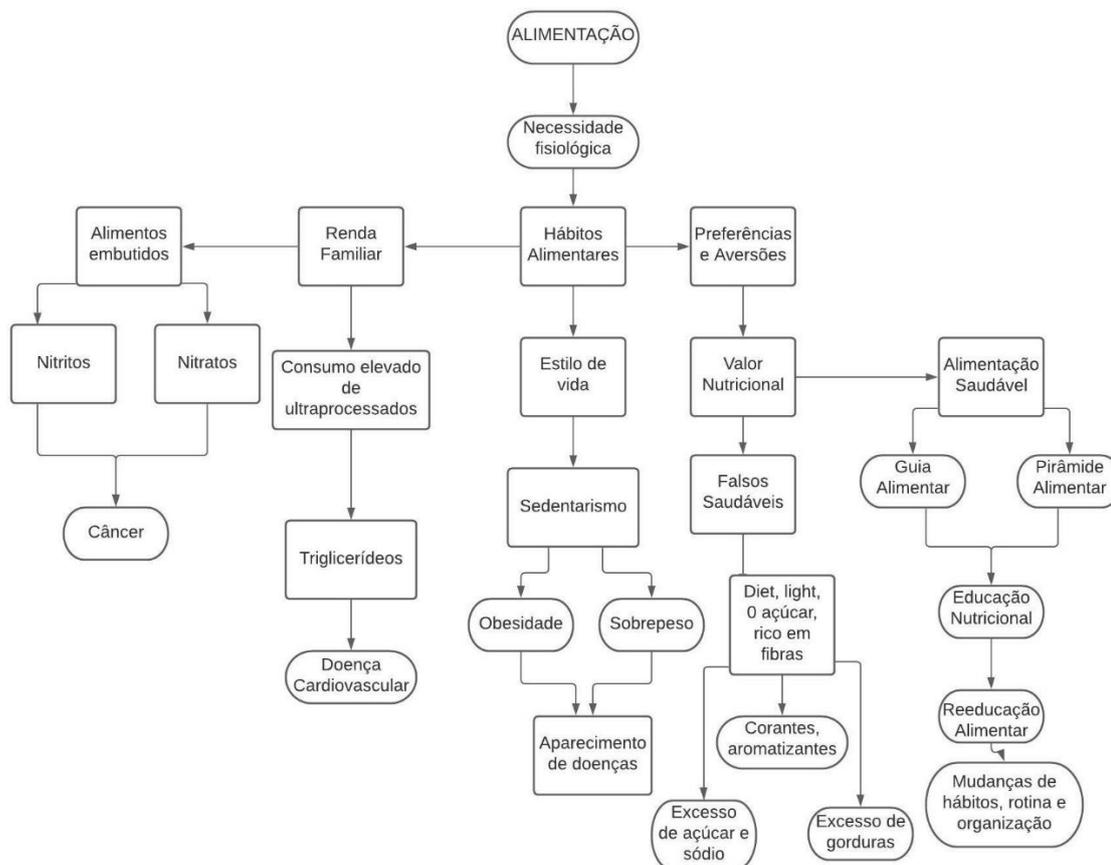
3.4 Procedimentos e Desenvolvimento do Estudo (Coleta de Dados)

Este estudo de revisão foi desenvolvido por meio de pesquisas com embasamento científico, utilizando-se artigos publicados em revistas, publicações oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, artigos científicos, projetos de monografia e dissertações. As bases de dados utilizadas nessas pesquisas foram Biblioteca Virtual em Saúde, (Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Livros e Revistas.

Para a realização desse estudo foram analisadas publicações do período de 2000 a 2020. Como estratégia de busca nas bases de dados foram utilizadas palavras chaves como: alimentação, doenças crônicas não transmissíveis e estilo de vida.

4 RESULTADOS

Organograma 1 – Análise do hábitos alimentares e os impactos causados



Fonte: Autora do trabalho (2021).

Alimentação

é uma necessidade fisiológica, que o organismo necessita para atender as necessidades energéticas, nutricionais e essenciais para o seu bom funcionamento, por meio do ato de se alimentar.

Os cuidados que devem se ter em relação a alimentação, é sobre a alta ingestão de alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares. Pois estes alimentos consumidos de forma excessiva, está ligado ao surgimento de DCNT (WHO, 2015).

Os hábitos alimentares de uma pessoa envolve vários fatores, um deles é a renda familiar que nem sempre o indivíduo irá priorizar o valor nutricional dos alimentos e sim o que ele está podendo comprar no momento. Porém esses alimentos como, bolachas recheadas, macarrão instantâneo, salgadinhos, sucos em pó, bebida láctea, temperos prontos e etc..., são alimentos ultraprocessados que são ricos em gorduras e açúcares, elevando o triglicerídeos e consequentemente progredindo para uma doença cardiovascular, já que esses tipos de alimentos são pobres em fibras que são essências na prevenção desta patologia.

É na infância que começa o interesse ou a falta de interesse por um certo tipo de alimento, e a família tem um papel importante nessas escolhas ou não, pois, é o primeiro lugar de confraternização da criança, ou seja, é ali que ela vai adquirir seu hábitos alimentares, sendo saudáveis ou não saudáveis (PEDERSEN; GRONHOJ; TOGERSEN, 2015).

Outros alimentos ligados a renda familiar são os embutidos, que são compostos por aditivos químicos para fazer com que a conservação desses alimentos duressem mais. Estão presente nesse processo o nitrito e nitrato, ambos sendo conservantes atuando na coloração avermelhada das carnes, nos sabores e para evitar a proliferação microbiana. Esses dois componentes quando são submetidos em altas temperaturas, formam as nitrosaminas que é considerado um composto cancerígeno, sendo relacionado ao câncer de intestino. Além do câncer esses alimentos podem causar hipertensão, por causa das carnes serem muito salgadas.

O estilo de vida é a melhor prevenção para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, é possuir uma alimentação balanceada e nutritiva, ter uma boa rotina de sono, praticar atividades físicas, evitar o consumo de tabaco, ter uma ingestão razoável de bebidas alcoólicas e realizar os exames de rotina.

Atualmente o nível de sedentarismo cresceu bastante desde as crianças até aos adultos, a tecnologia teve grande contribuição para esse aumento.

As crianças cada vez mais cedo estão tendo acesso ao celular, computador e tablet, isso é um dos jeitos que os pais encontrou para distrair-los para conseguir realizar suas obrigações, e com isso, eles deixam de brincar, gastar energia para ficar entretidos em televisões, videogames e entre outros.

Com os adultos acontece que alguns alegam a falta de tempo, dinheiro para pagar uma academia, e outros que tem falta de vontade e interesse de sair desse estilo de vida.

A prática de atividades físicas, elevam a qualidade de vida e ainda reduzem as chances de DCNT, melhora a saúde mental e ainda ajuda na conservação do peso de forma saudável (GUTHOLD *et al.*, 2018; GASPAROTTO *et al.*, 2013).

No Brasil os casos de **sobrepeso, obesidade,** e obesidade infantil, aumentou muito nos últimos anos, por causa da mudança dos hábitos alimentares, substituindo uma refeição caseira por uma industrializada, que são ricas em **gorduras, sódio e açúcares** e pela falta de praticar um exercício físico.

Isso acende um alerta para as doenças que possam surgir por causa desse quadro clínico, como **doenças cardiovasculares,** diabetes, hipertensão e colesterol alto. E também uma ressalva para o constrangimento e bullying que essa pessoa pode sofrer.

80

A alimentação inadequada, o sedentarismo, o consumo de álcool e tabaco, são responsáveis pela DCNT e essas condições são as grandes causadoras do sobrepeso e obesidade (MALTA *et al.*, 2006).

Preferência alimentar é quando se escolhe um alimento em relação ao outro. Em muitos casos essa preferência acontece por influência da família, amigos, nas escolas e pela mídia, e geralmente essas escolhas são feitas por alimentos bastante calóricos e poucos nutritivos. **Aversão alimentar** resume-se a rejeição ao experimentar ou comer novos alimentos. As vezes tem uma confusão com a seletividade alimentar, que consiste em se alimentar em um só tipo de alimento várias vezes.

As preferências e aversões alimentares envolve o gosto particular, e também pode estar ligado a religião, pois em algumas crenças certos tipos de alimentos são proibidos de serem consumidos.

Quando se fala em **valor nutricional,** não está apenas se referindo a composição química destes alimentos, e sim dos nutrientes que são compostos por carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, minerais e água.

Os alimentos de origem animal são ricos em proteínas, os cereais são compostos por carboidratos, mas também podem possuir proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais, já as frutas, verduras e legumes possuem fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Os alimentos considerados falsos saudáveis, fornece uma alimentação deficiente, e que não atingem as recomendações de nutrientes e energia, levando a um quadro de carência nutricional e levando ao adoecimento. Pois esses alimentos contém corantes, aromatizantes e saborizantes, para poder deixar o alimento mais “gostoso”, sem contar nos excessos de açúcares, gorduras e sódios.

Muitas vezes esses alimentos são comprados com a promessa de ser saudáveis, pois a propaganda, as embalagens e rótulos acaba enganando o consumidor.

A alimentação saudável, é aquela que proporciona a quantidade necessária dos nutrientes para um melhor desenvolvimento do organismo, garantindo saúde e bem estar.

Com isso o Ministério da Saúde criou o Guia Alimentar para a População Brasileira, no qual foi atualizado em 2014, ele é um material com o intuito de apoio, incentivo, proteção e promoção da saúde, segurança alimentar e nutricional da população.

Sônia Philippi em conjunto com o Ministério da Saúde, elaborou uma nova pirâmide alimentar, contendo 2.000 calorias. E acrescentando novos alimentos, como arroz integral, pão de forma integral, pão francês, folhas de coloração verde escura, abobrinha, beringela, iogurte, sardinha, salmão, frango sem pele, castanha do Pará e caju e o chocolate.

Esses dois materiais permitem a promoção da educação nutricional, e que a alimentação saudável deve conter os princípios da adequação, qualidade, quantidade, harmonia e variedade.

Adequação tem de ser adequadas às diferentes fases da vida, de acordo com as condições do indivíduo, como atividades, necessidades fisiológicas e presença ou não de patologias.

Qualidade são os alimentos, que irão satisfazer as necessidades do organismo, alimentos nutritivos.

Quantidade é que a alimentação, deve ser suficiente para suprir as necessidades do corpo em todos os sentidos.

Harmonia deve ter um equilíbrio entre os nutrientes, tanto em qualidade como em quantidade.

Variedade consumir diversos tipos de alimentos todos os dias, pois cada um oferece um nutriente diferente.

A alimentação saudável busca proteger e promover saúde, sendo um direito para todos os seres humanos, visando a qualidade durante o desenvolvimento em todas as fases da vida (BRASIL, 2012).

A reeducação alimentar é a primeira atitude para mudar os hábitos alimentares. Ela tem o objetivo de prevenir doenças, a manutenção da saúde e o emagrecimento com qualidade.

O ato de realizar a reeducação alimentar, ajuda a entender melhor o impacto da alimentação na vida do ser humano, em relação a mente e o corpo, mostrando que é possível ter prazer ao se alimentar e ainda promover saúde.

E por fim entender que a fome física aparece de forma gradual, sendo assim o organismo começa a enviar sinais de fome, para que o indivíduo entenda que está na hora de se alimentar, e se logo após estes sinais continuar em jejum, o corpo começa a demonstrar fraqueza.

Como a rotina do brasileiro é agitada e tem a falta de tempo, as marmitas acabam sendo uma aliada na hora de cuidar da alimentação. Pois, o planejamento e a organização é o segredo chave, para se ter mudanças e adotar novos hábitos alimentares, e ainda assim ter resultados em seus objetivos.

82

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura dos artigos científicos e a construção do organograma acredita-se que o brasileiro, está desembalando mais e descascando menos, ou seja, houve mudança significativa dos seus hábitos alimentares, tendo um aumento na procura por alimentos mais práticos e fáceis, que nem sempre agregam os valores nutricionais para a saúde.

Conclui-se que o estilo de vida da população brasileira é o sedentarismo, a grande maioria não pratica atividades físicas, muitas trabalham sentados e com isso acaba despertando a falta de disposição. E esse estilo de vida traz prejuízos para a saúde, pois a pessoa não pratica atividade física e déficit calórico, ou seja, consome mais do que gasta.

Por isso, quem mais procura ter uma alimentação saudável são os praticantes de atividades físicas e quem possui determinada patologia. Em alguns casos as pessoas buscam

por melhorar a alimentação, mas acabam sendo influenciados pela internet e redes sociais e optam por fazer uma dieta muito restritiva, e que acabam tendo o efeito contrário.

Com isso a alimentação da população brasileira, hoje em dia, rica em gorduras, sódio, açúcares, conservantes e entre outros, e está sim ligado ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

O nutricionista é o profissional competente para educar a população a ter hábitos alimentares mais saudáveis. O papel do profissional nutricionista, é mais que prescrever dieta para o emagrecimento. Ele é aquele que irá tornar seu organismo mais saudável, melhorar seu estilo e qualidade de vida, melhorar a alimentação e prevenir o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, B.K.G. **Padrões alimentares da população brasileira**. Instituto Nacional da Alimentação e Nutrição-INAN, 1981, 64p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FRANCO, A. **De caçador a gourmet: uma história da gastronomia**. Brasília, DF: Thesaurus Editora, 1995, p. 240.

FREYRE, G. Características gerais da colonização portuguesa no Brasil: formação de uma sociedade agrária, aristocrata e híbrida. In: FREYRE, G. **Casa-grande & Senzala**. 43. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001. p.105-115.

GASPAROTTO, G. S. *et. al.* Associação entre fatores sociodemográficos e o nível de atividade física de universitários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 21, n. 4, p. 30-40, 2013.

GUTHOLD, *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **Lancet Global Health**, v. 6, n. 6, p. 1077-86, 2018.

LOPES, A D. **Assim comiam os desbravadores**. Jornal Gazeta Mercantil, edição de 24/08/2001, p.14.

LOPES, J.D. **As raízes do Brasil**. Jornal O Estado de São Paulo, edição de 17/ 08/01, p. 8.

LOPES, J.D. **O arredio monarca que adorava frangos**. Jornal O Estado de São Paulo, edição de 31/08/01, p.12.

MALTA, D.C.; CEZÁRIO, A.C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA JÚNIOR, J.B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, 2006.

MEZOMO, I. F. B. **Os serviços de alimentação**: planejamento e administração. Barueri (SP): Manole; 2002.

PEDERSEN S, Gronhoj A, Thogersen J. Following family or friends. **Social norms in adolescent healthy eating. Appetite.**, v. 86, p. 54-60, 2015.

OLIVEIRA, S. P.; THEBAUD-MONY, A. Consumo alimentar: abordagem multidisciplinar. **Revista da Saúde Pública**, v.31, n.2, p. 201-208, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases progress monitor**. Geneva: WHO; 2015.