



Pesquisa de orçamentos familiares: tendência do consumo de alimentos tradicionais, 2002-2018

Brazilian household survey: trend in traditional foods consumption, 2002-2018

**Milena Serenini Bernardes¹, Paula Bernardes Machado², Patrícia de Menezes Marinho³,
Renan Serenini Bernardes⁴, Giovana Longo-Silva⁵, Maysa Helena de Aguiar Toloni⁶**

¹ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Doutoranda em Pediatria e Ciências Aplicadas em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil;

² Mestranda no Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Lavras (PPGNS/UFLA), Lavras (MG), Brasil; ³ Mestre em Nutrição Humana pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (PPGNUT/UFAL). Doutoranda em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil; ⁴ Mestre em Estatística Aplicada e Biometria pela Universidade Federal de Alenas (UNIFAL). Doutorando do Programa de Estatística e Estudos Socioeconômicos da Universidade de Sapienza, em Roma; ⁵ Doutora em Ciências aplicadas à Pediatria (Departamento de Pediatria/UNIFESP). Pós-doutorado na Universitat de Barcelona, Espanha, com enfoque no estudo da cronobiologia e crononutrição. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Brasil;

⁶ Doutora em Ciências pela Disciplina de Nutrologia/Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo. Doutorado-sanduiche na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Portugal. Professora Adjunta nível C da Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras (MG), Brasil.

***Autor correspondente:** Milena Serenini Bernardes - E-mail: miserenini@gmail.com

RESUMO

Descrever a evolução de consumo de alimentos tradicionais e da cesta básica brasileira entre 2002 e 2018. Série temporal do consumo de alimentos tradicionais e da cesta básica brasileira com base nos dados das três últimas Pesquisas de Orçamentos Familiares. A tendência da aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual dos alimentos foi analisada segundo os períodos estudados e as regiões brasileiras. Houve diminuição da aquisição alimentar domiciliar de todos os itens da cesta básica, exceto a manteiga (8,3%). As maiores reduções observadas foram: farinha de mandioca (-69,9%), farinha de trigo (-56,1%) e feijão (-52,3%). Na região Sul ocorreu a maior queda percentual de aquisição de feijão (-56,1%), e o Norte se destacou pela redução acentuada do consumo de carnes (-32,1%) e leites (-57,2%). A diminuição observada no consumo de alimentos tradicionais pode sinalizar possíveis prejuízos à saúde dos indivíduos e perda da identidade cultural alimentar brasileira.

Palavras-chave: Alimentação básica. Alimentos, dieta e nutrição. Demografia.

ABSTRACT

The evolution of consumption of traditional foods and Brazilian basic food basket between 2002 and 2018 is described through a time series of consumption of traditional food and Brazilian basic food basket based on data from Brazilian household surveys. Trend of annual *per capita* household food acquisition of food was analyzed according to the studied periods and regions in Brazil. Results reveal there was a decrease in household food acquisition of all items in the basic food basket, except butter (8.3%). Greatest reduction rates comprised cassava flour (-69.9%), wheat flour (-56.1%) and beans (-52.3%). In the southern region highest percentage decrease rate comprised the acquisition of beans (-56.1%), whilst in the northern region a sharp reduction in meat (-32.1%) and milk consumption (-57.2%) may be underscored. Decrease in the consumption of traditional foods by the population may detect possible damage to the health of individuals and loss of the Brazilian food culture.

Keywords: Demography. Food, diet and nutrition. Staple food.

Recebido em Dezembro 01, 2019

Aceito em Novembro 10, 2020

INTRODUÇÃO

A alimentação brasileira tem sua base na cozinha portuguesa, com fortes influências também da miscigenação das culinárias indígenas e africana. Itens como arroz, pães, óleos vegetais, açúcar, batatas, carnes de gado e galinha são exemplos de alimentos trazidos pelos portugueses para o Brasil, enquanto que a mandioca, seus derivados e os feijões, representam algumas das contribuições indígenas na alimentação brasileira.¹ Os africanos, assim como os portugueses, além de trazerem o arroz e a cana-de-açúcar, trouxeram também a banana, e influenciaram o consumo de café e leite de vaca. Com o passar do tempo os fatores ambientais e as diferentes colonizações nas regiões do Brasil também contribuíram para a pluralidade e peculiaridades da alimentação no país. Todos esses alimentos, que participaram da formação da cultura alimentar, hoje fazem parte da cesta básica do Brasil^{1,2,3}.

A cesta básica nacional, estabelecida como direito pelo Decreto Lei nº 399, de 30 de abril de 1938, deve ser composta por 13 itens alimentares específicos em quantidades suficientes para garantir o sustento e bem-estar de um trabalhador adulto, durante um mês. Os alimentos que compõem a cesta básica são carne, leite, feijão, arroz, farinha, batata, tomate, pão, café, banana, açúcar, óleo e

manteiga, e variam de acordo com os costumes e cultura alimentar de cada região brasileira.²

Cumprido destacar que a composição da cesta básica se mantém desde 1938, ao passo que os padrões alimentares tiveram consideráveis modificações até o momento⁴. Inquéritos de representatividade nacional, como as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POFs), o inquérito Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apresentam dados importantes para estudos do perfil alimentar e nutricional da população brasileira. Tem sido notável o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) concomitante à diminuição no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, além do aumento do número de refeições realizadas fora de casa.⁵⁻⁹ Destaca-se também a redução no consumo de arroz com feijão, prato típico brasileiro, e a progressiva substituição de manteiga por margarina.^{1,7,10}

As mudanças geradas pela globalização em todo o sistema alimentar, considerando produção, transporte, comercialização, *marketing* e consumo, estão intimamente relacionadas a um padrão alimentar de risco à saúde e às transições negativas no estado nutricional e epidemiológico da população. Essas

transições são caracterizadas pelo aumento da prevalência de sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis - DCNT.¹¹⁻¹²

A intensa produção e oferta de AUP, bem como a eliminação das práticas de produção locais decorrentes do processo de globalização, caminham no sentido de homogeneizar os padrões de consumo e as práticas alimentares, resultando na perda da identidade cultural alimentar dos países e regiões.¹³ A cultura alimentar é referência para identidade cultural, social e racial, uma vez que localiza o sujeito no mundo trazendo a noção de pertencimento. Preservar a cultura alimentar é valorizar práticas alimentares que são ambientalmente e economicamente sustentáveis, socialmente justas e que se opõem à supervalorização dos alimentos e cardápios nutricionalmente desfavoráveis, impostos pelo sistema alimentar globalizado. Diante desse panorama, é fundamental repensar o atual modelo alimentar e desenvolver estratégias para promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis à população, que valorizem a cultura alimentar brasileira.^{11,12,14,15} Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a evolução de consumo dos alimentos tradicionais e daqueles que compõem a cesta básica brasileira entre os anos de 2002 a 2018.

METODOLOGIA

AMOSTRAGEM E FONTE DE DADOS

Os dados utilizados neste estudo são originários das três últimas edições das Pesquisas de Orçamentos Familiares - POF do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. As edições em questão foram 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018. Em cada edição, o desenho da amostra foi realizado com o intuito de representar o conjunto de domicílios do Brasil, bem como as cinco grandes regiões brasileiras. O número de domicílios entrevistados em cada edição foi, respectivamente, de 48470, 55970 e 57920. Maiores informações sobre o procedimento de amostragem podem ser consultadas nas publicações originais do IBGE.^{5,7,10}

Em cada uma das edições a coleta teve duração de 12 meses. Os dados analisados neste estudo se referem às informações da pesquisa relativas aos alimentos e bebidas (denominados simplesmente como alimentos) adquiridos pelas famílias e destinados exclusivamente ao consumo domiciliar. Tais informações foram coletadas através de uma Caderneta de Aquisição Coletiva - POF3, onde foi registrada, diariamente, durante sete dias consecutivos, a descrição detalhada (quantidade, unidade de medida, valor e local e forma de aquisição) de cada produto adquirido. A partir das quantidades de produtos alimentares adquiridas pelas famílias para o consumo domiciliar, foi calculada a quantidade *per*

capita anual de cada produto, usando a população residente estimada em cada região.^{5,7,10}

VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para o presente estudo foram selecionados os 13 alimentos que compõem a cesta básica brasileira: arroz, feijão, tomate, batata, banana, farinha de trigo, pão francês, carnes, leite, açúcar cristal, café em pó, óleo e manteiga. Além desses, foi incluída a farinha de mandioca, por tratar-se de ingrediente amplamente consumido em algumas regiões do país, sobretudo Norte e Nordeste, como ingrediente principal em receitas tradicionais em todas as refeições, assim como em substituição do arroz na tradicional mistura com feijão.⁸

ANÁLISE DE DADOS

A partir da estimativa de aquisição alimentar domiciliar *per capita* de cada produto selecionado em cada edição da pesquisa foi feita a comparação entre os valores em cada edição de forma a verificar a evolução da aquisição de cada um. A evolução foi analisada tanto a nível

nacional como em recortes segundo as Grandes Regiões. De posse dos respectivos valores, foi calculada a variação percentual entre a primeira e a última edição da pesquisa, ou seja, entre as edições de 2002-2003 e 2017-2018 tanto para o nível nacional quanto regional.

RESULTADOS

A análise de consumo de alimentos tradicionais e da cesta básica brasileira aponta—para uma redução da aquisição anual *per capita* de quase todos os itens, com exceção da banana que apresentou aumento de 1%, e da manteiga com aumento de 8,3% (Tabela 1). A farinha de mandioca foi o alimento que apresentou a maior redução (-69,9%), seguida da farinha de trigo (-56,1%), do feijão (-52,3%) e do açúcar cristal (-50,2%) (Tabela 1). Aquisição *per capita* anual de manteiga apresentou queda entre as edições da POF de 2002-2003 e 2008-2009, mas apresentou importante aumento na última edição, o qual colaborou para um resultado positivo da tendência de consumo entre 2002 e 2018.

Tabela 1. Tendência da aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual de alimentos tradicionais e da cesta básica brasileira entre 2002 e 2018, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares

Alimentos	Aquisição anual per capita (kg)			
	2002-2003	2008-2009	2017-2018	%(2002-2018)
Arroz	31,58	26,50	19,76	-0,37
Feijão	12,39	9,12	5,91	-0,52
Tomate	5,00	4,92	4,21	-0,16
Batata	7,42	6,38	5,94	-0,20
Banana	7,01	7,68	7,08	0,01
Farinha de mandioca	7,77	5,33	2,33	-0,70
Farinha de trigo	5,08	3,40	2,23	-0,56
Pão francês	12,33	12,53	9,49	-0,23
Carnes	43,69	42,65	35,99	-0,18
Leite	44,41	37,09	25,81	-0,42
Açúcar cristal	12,16	8,04	6,05	-0,50
Café em pó	2,67	2,59	2,56	-0,04
Óleo	8,24	7,10	5,33	-0,35
Manteiga	0,32	0,27	0,35	0,08

Fonte: Dados da pesquisa.

Arroz e feijão, alimentos típicos da cultura alimentar brasileira, mantiveram a tendência de queda já observada entre as edições da POF de 2002-2003 e 2008-2009, com aumento acentuado da redução da aquisição *per capita* de arroz entre a edição de 2008-2009 e a de 2017-2018. No entanto, entre esses dois alimentos, o feijão foi o que apresentou a maior redução percentual observada no período analisado (-52,3%). O mesmo comportamento do feijão, também é observado para as carnes e o leite, que tiveram a maior redução observada entre as edições de 2008-2009 e 2017-2018 (Tabela 1).

A aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual tem cenários diversos entre as regiões do Brasil, como pode ser observado nas Tabelas 2 e 3. O arroz e

feijão, embora tenham apresentado redução da aquisição em todas as regiões, a maior redução percentual da aquisição de feijão ocorreu na região Sul (-56,1%), seguida pela região Nordeste (-54,3%). Já em relação ao arroz, o Nordeste aparece como região com a menor redução percentual na aquisição domiciliar desse alimento (-29%), e a região Centro-Oeste apresentou a maior redução (-43,3%) (Tabela 3). Na edição da POF de 2017-2018, a maior aquisição domiciliar *per capita* de feijão foi observada na região Nordeste, e a menor, na região Sul. Em relação ao arroz, as regiões Centro-Oeste e Sul apresentam a maior e menor aquisições domiciliares *per capita*, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual de alimentos tradicionais e da cesta básica brasileira, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018

Alimentos	Aquisição alimentar domiciliar per capita anual (kg) 2017-2018					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Arroz	19,76	19,91	21,85	18,81	15,68	25,03
Feijão	5,90	4,98	7,88	5,51	4,06	5,49
Tomate	4,20	2,13	4,19	4,24	4,66	5,58
Batata	5,94	2,06	4,56	6,35	9,92	5,49
Banana	7,07	4,11	7,02	7,36	8,28	6,79
Farinha de Mandioca	2,33	10,79	3,86	0,58	0,40	0,59
Farinha de trigo	2,22	1,23	0,81	1,65	7,47	1,74
Pão Francês	9,49	9,27	11,78	9,30	7,14	6,99
Carnes	35,99	48,71	37,79	30,82	39,45	37,35
Leite	25,80	9,58	15,53	30,85	39,60	27,00
Manteiga	0,35	0,30	0,39	0,35	0,16	0,58
Açúcar Cristal	6,04	5,81	7,13	5,48	4,78	7,88
Óleo	5,32	4,48	3,98	5,86	6,13	6,61
Cafés	2,56	2,10	2,49	2,69	2,62	2,45

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Tendência da aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual de alimentos tradicionais e da cesta básica brasileira no período de 2002 a 2018 entre as regiões do Brasil

Alimento	Variação percentual entre a edição 2002-2003 e 2017-2018					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Arroz	-37,42%	-39,18%	-29,02%	-41,43%	-37,24%	-43,30%
Feijão	-52,32%	-50,83%	-54,36%	-50,05%	-56,16%	-45,87%
Tomate	-15,82%	-34,54%	-15,22%	-22,98%	-1,93%	21,71%
Batata	-19,93%	-34,47%	10,92%	-26,55%	-28,39%	28,39%
Banana	1,00%	-47,18%	26,86%	-4,39%	-1,52%	40,26%
Farinha de Mandioca	-69,97%	-68,10%	-74,77%	-58,86%	-60,67%	-56,22%
Farinha de Trigo	-56,15%	-42,63%	-45,15%	-55,36%	-58,44%	-55,49%
Pão Francês	-23,04%	-13,47%	-3,28%	-34,90%	-25,43%	-18,23%

Carnes	-17,61%	-32,19%	-3,54%	-21,56%	-25,69%	0,17%
Leite	-41,88%	-57,29%	-39,87%	-41,04%	-38,17%	-49,37%
Manteiga	8,33%	-6,67%	8,15%	-4,36%	14,89%	125,58%
Açúcar Cristal	-50,27%	-44,87%	-50,96%	-52,62%	-38,86%	-53,92%
Óleo	-35,30%	-39,29%	-34,83%	-36,75%	-26,96%	-40,04%
Cafés	-4,08%	-3,70%	2,42%	-9,45%	5,64%	-8,27%

Fonte: Dados da pesquisa.

Também merece destaque as diferenças regionais em relação à aquisição alimentar domiciliar per capita anual de banana, batata e tomate. Este último apresentou redução de 15,8% na análise nacional e em quatro regiões, mas a região Centro-Oeste apresentou aumento na aquisição de tomate de 21,7%. Situação semelhante aconteceu com a aquisição domiciliar de batata que, apesar de redução observada quando avalia-se o conjunto das regiões do país, no Nordeste houve aumento de 10,9% e no Centro-Oeste aumento de 28,3%. No que diz respeito à banana, embora tenha apresentando uma tendência de aumento da aquisição domiciliar no cenário nacional, apenas as regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentaram aumento da aquisição de 26,8% e 40,2%, respectivamente (Tabela 3). Por fim, destaca-se a região Norte que apresentou a menor aquisição domiciliar per capita anual destes três alimentos (banana, batata e tomate), com quantidades inclusive muito inferiores às demais regiões do país (Tabela 2).

A aquisição alimentar domiciliar per capita de manteiga apresentou aumento

percentual de 125,5% na região Centro-Oeste. Paralelamente houve redução de 40% na aquisição de óleo nessa região, sendo a maior redução observada na aquisição de óleo entre as regiões do país. As regiões Sudeste e Norte foram as únicas regiões que apresentaram redução na aquisição de manteiga (Tabela 3).

Entre os alimentos fontes de proteína de origem animal, apenas a região Centro-Oeste apresentou discreto aumento (0,1%) na aquisição alimentar domiciliar. A maior redução na aquisição de carnes ocorreu na região Norte (-32,1%), e a menor redução na região Nordeste (-3,5%) (Tabela 3), embora a maior aquisição *per capita* anual, segundo a POF de 2017-2018, tenha sido observada na região Norte (48,7 kg) (Tabela 2). O leite apresentou redução na aquisição domiciliar em todas as regiões, com as maiores reduções nas regiões Norte (-57,2%) e Centro-Oeste (-49,3%) (Tabela 3). Mais uma vez observa-se uma discrepância entre a região Norte, com aquisição *per capita* de leite na última versão da POF de 9,5 kg, e a região Sul com 39,6 kg, sendo a região com maior aquisição de leite (Tabela 2).

O consumo de farinha de mandioca apresenta diferenças marcantes entre as regiões, sendo que Norte e Nordeste aparecem com os maiores valores, com aquisições *per capita* anuais de 10,7 kg e 3,8 kg, respectivamente. Entre as demais regiões do país a aquisição *per capita* anual não chega a 1 kg (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever a evolução de consumo dos alimentos tradicionais e daqueles que compõem a cesta básica brasileira entre os anos de 2002 a 2018. Os resultados da última edição da POF apresentam uma redução da aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual de todos os itens da cesta básica, com exceção da manteiga. Cabe ressaltar que foi mantida a tendência de aumento de despesas com alimentação fora do domicílio no país, chegando a um aumento de 8,7 pontos percentuais em relação à POF 2002-2003⁷. As regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram os maiores percentuais com alimentação fora do domicílio em 2017-2018, de 38,0 e 32,4% respectivamente, e a região Norte apresentou o menor percentual (21,4%). O maior valor da despesa média mensal familiar com alimentação fora do domicílio foi observado na região Centro-Oeste (R\$ 277,68), e representa 133,8% do valor observado na região Norte (R\$ 118,79), o menor valor entre as regiões do país.⁷ Embora a manutenção da tendência de aumento dos gastos com alimentação

fora do domicílio aponte para uma consequente queda da aquisição alimentar domiciliar, alguns pontos importantes merecem ser destacados.

O modelo de causalidade que tenta explicar a determinação do consumo alimentar dos brasileiros é complexo. A diversidade geográfica e cultural presente no Brasil exige uma análise de fatores de ordem sociológica, econômica e ambiental para discutir o consumo e hábitos alimentares entre as regiões brasileiras.¹⁵⁻¹⁷

Canuto e colaboradores¹⁶, em estudo de revisão sistemática a partir de inquéritos nacionais, buscaram explicar a associação entre posição socioeconômica e o consumo alimentar dos brasileiros. A síntese de evidência gerada pelo estudo sugere associação inversa entre renda e o consumo do padrão alimentar tradicional brasileiro, ou seja, indivíduos de menor renda estariam condicionados ao consumo de um padrão alimentar mais básico e economicamente acessível. O maior nível de renda mostrou-se inversamente associado ao consumo dos alimentos tradicionais, como feijão, raízes, tubérculos e açúcar.

Arroz e feijão, combinação típica da culinária brasileira, constituem importante fonte de nutriente, e são opções de baixo custo, principalmente quando comparados às fontes de proteína de origem animal. O presente estudo evidenciou redução na aquisição domiciliar desses grãos no período de 2002 a 2018, com a maior redução de arroz na região Centro-Oeste, e de feijão na região Sul. Os

dados do Vigitel de 2011 a 2017 também já apontavam para uma redução média de 1,3 pontos percentuais ao ano no consumo de feijão em frequência de cinco dias ou mais na semana. A maior frequência de adultos que consomem feijão em cinco dias ou mais na semana foi encontrada em Belo Horizonte (78,4%) e a menor em Florianópolis (29,15%).¹⁷

Estudo conduzido na região metropolitana de Goiânia, com o objetivo de conhecer a percepção dos consumidores sobre os aspectos que interferem no consumo de arroz e feijão, evidenciou redução da aquisição domiciliar de arroz em quase 60% e de feijão em 30% entre os lares de classe de renda A1. Já entre os lares da classe de renda D-E houve redução de quase 36% na aquisição de arroz e de feijão. No entanto, 90% dos entrevistados acreditam que é importante consumir arroz e feijão pelo menos em uma refeição, e 60% acreditam que ambos os grãos não podem ser definitivamente substituídos por outros produtos. Os autores discutem sobre a influência da mídia ao associar questões negativas ao consumo de arroz e de feijão, como o ganho de peso e o baixo valor nutricional visto que apenas 26,5% dos entrevistados disseram que concordam plenamente que o arroz possui propriedades benéficas para a saúde. Quando questionados sobre a associação do arroz e do feijão com o ganho de peso, quase 72% dos entrevistados apresentaram algum grau de concordância com a afirmação em relação ao arroz, e 47% em relação ao feijão.¹⁸

Nossos resultados reafirmam o processo de mudanças no comportamento alimentar, evidenciado, a partir da década de 70, como consequência do processo de industrialização e a abertura de mercado, e, no início da década de 1990, decorrente do grande aumento nas importações de produtos industrializados, que contribuíram para a implementação da cultura alimentar globalizada no Brasil. Esta diversificação cultural e "importação" de hábitos alimentares se refletiram na substituição gradativa de alimentos tradicionais como o feijão e o arroz por alimentos de origem animal e de alta densidade energética, ricos em sódio, açúcares e gorduras, e pobres em fibras. Esse novo padrão alimentar, cada vez mais presente nos países de baixa e média renda, é conhecido como "dieta ocidental" e tem apresentado tendência ascendente de consumo tanto nas áreas urbanas, como nas regiões rurais desses países.¹⁹⁻²¹

Ademais, observa-se o desaparecimento gradual dos mercados públicos abertos, principal fonte de aquisição de alimentos no mundo em desenvolvimento, e concomitante aumento de supermercados locais e regionais pertencentes às grandes multinacionais, impulsionando as mudanças no perfil de aquisição e nos gastos com alimentos pelos indivíduos.²²

Em relação ao consumo de frutas, representado neste estudo pela banana, embora tenha apresentado tendência de aumento no cenário nacional, as regiões Norte, Sudeste e Sul, apresentaram

redução entre as edições de 2002 e 2018 da POF. Acrescentamos que o Brasil dispõe de condições climáticas que possibilitam sua produção em todo o território e durante o ano todo, sendo, portanto, a fruta mais produzida e consumida no país, de baixo custo e alta aceitabilidade e, dessa forma, possivelmente, pode-se inferir que a tendência do consumo deste grupo alimentar seja homogênea/similar. Enquanto a região Centro-Oeste apresentou aumento de 40% na aquisição domiciliar de banana neste período, a região Norte apresentou redução de 47,18%. As diferenças de consumo alimentar entre as macrorregiões também foram avaliadas por Jaime e colaboradores utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Os autores discutem sobre a menor disponibilidade domiciliar de verduras e legumes nas regiões Norte e Nordeste, e de feijão da região Sul.²²

A avaliação da variação temporal dos indicadores do Vigitel entre 2013 e 2018 mostrou que o consumo recomendado de frutas e hortaliças não alcançou evolução favorável e significativa no país. Paralelamente, obesidade, excesso de peso e diabetes demonstram evolução desfavorável.²³ Dessa forma, ainda que seja esperado comportamento de consumo alimentar diferente entre as regiões do país, em virtude da herança cultural de cada localidade, das especificidades ambientais e disparidades econômicas, a sinalização de uma redução do consumo de marcadores de proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas não

transmissíveis e de obesidade alerta para a importância de estratégias específicas para a promoção da alimentação adequada e saudável em cada região.²⁴

Santos e Conde²⁴ analisaram a tendência dos padrões alimentares praticados pela população com os dados do Vigitel entre 2007 e 2012. Quatro padrões alimentares foram identificados, e os resultados apontam para desigualdades no que diz respeito a padrões com alimentos que representam fatores de proteção para doenças crônicas. Maiores adesões aos padrões alimentares tradicional, e de transição, o qual contém AUP, foram observadas entre homens, indivíduos mais jovens, e inversamente proporcional ao nível de escolaridade.

Ainda que os AUP não tenham sido objeto de análise do presente artigo, sabe-se que o consumo desses alimentos tem interferido no hábito alimentar do brasileiro, com consequências negativas para a prevalência de DCNT e excesso de peso. Os AUP representam mais de um quinto das calorias adquiridas pelos domicílios no Brasil. Na região Centro-Oeste, os ultraprocessados correspondem a 16% do total de calorias. O relatório do IBGE sobre a avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil aponta para uma tendência de desaceleração na disponibilidade domiciliar de AUP entre as edições da POF de 2002-2003 e 2017-2018. Essa desaceleração foi observada em todas as regiões do país e em todos os estratos de renda, e pode representar um resultado

positivo das políticas públicas para promoção da alimentação adequada e saudável, com destaque para o lançamento do Guia Alimentar para a população brasileira em 2014.⁷

A tendência de homogeneização das práticas alimentares decorrente da globalização e das adaptações ao modo de produção de alimentos em escala internacional vem afastando, cada vez mais, as populações de sua cultura alimentar, acarretando sérias alterações na identidade e diversidade culturais, diminuição da diversidade de alimentos, das formas de cultivo, exclusão do mercado local, bem como diversos danos à saúde. O alimento visto como mercadoria e a agricultura voltada para o mercado internacional dificultam o acesso à comida, principalmente para mulheres, idosos e crianças. Ao passo que a disponibilidade de novos produtos alimentícios com perfil nutricional desbalanceado revela um panorama de desequilíbrios nutricionais. O *marketing* dita o comportamento alimentar e estimula o consumo de AUP, somado à desvalorização do convívio durante as refeições, resultam um consumo maior de calorias, tornando as culturas alimentares tradicionais desinteressantes, sobretudo para os jovens e impactando negativamente no convívio social e familiar.^{8, 25-28}

Nos últimos 25 anos a disponibilidade e comercialização de AUP aumentou consideravelmente nos países de baixa e média renda²⁸. O crescimento na venda desses produtos favorece o

desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, o que se tornou uma tendência global e tem sido particularmente acentuado na América Latina. Corroborando nossos resultados, muitos estudos têm demonstrado que os AUP estão substituindo o consumo de alimentos *in natura*, minimamente processados e tradicionais, fato que está diretamente relacionado com o aumento de obesidade e DCNT.^{23,24,28}

A massificação dos hábitos alimentares e as mudanças ocorridas na cadeia de produção até o consumo dos alimentos e nos padrões socioculturais podem caracterizar uma profunda e complexa transformação cultural, com previsões graves. A transição na cultura alimentar pode ser identificada por fatores como, crises de escassez de alimentos e os programas de assistência, além de intensa transformação tecnológica do alimento, a exemplo da criação de novas espécies que não podem ser utilizadas em receitas tradicionais, industrialização, urbanização e migrações.^{25,26}

A cultura alimentar representa a identidade de um grupo, carrega valor simbólico a partir de saberes, sabores e práticas que são compartilhados e perpetuados, e assim instauram a sensação de pertencimento. Preservar a cultura alimentar é indispensável para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, da Segurança Alimentar e Nutricional e para a manutenção da Soberania Alimentar de um país.^{25,26,29}

Entre as limitações do estudo destaca-se os potenciais vieses referentes à utilização do registro alimentar como método para avaliação do consumo alimentar, tais como: modificação do consumo alimentar nos dias da avaliação e subestimação do consumo alimentar. No que diz respeito as potencialidades, o presente estudo apresenta uma análise da evolução do consumo dos alimentos tradicionais e daqueles que compõem a cesta brasileira, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias para a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis à população, e que sejam capazes de valorizar a cultura alimentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve diminuição no consumo de alimentos tradicionais pela população brasileira no período analisado, segundo estimativas da Pesquisa de Orçamentos Familiares, o que pode sinalizar possíveis prejuízos à saúde dos indivíduos e perda da cultura alimentar brasileira. Políticas públicas para promoção do acesso a alimentação adequada e saudável devem ser planejadas considerando as diversidades e as desigualdades presentes nas regiões do país, e pensando ainda no resgate da cultura alimentar.

REFERÊNCIAS

- 1- Recine E, Radaelli P, Ferreira T. Alimentação e cultura. Depto de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - FS/UnB. Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde - DAB/SPS/MS. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_cultura.pdf.
- 2- Brasil. Decreto Lei nº 399, de 30 de outubro de 1938. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, 30 out. 1938.
- 3- Passos KE, Bernardi JR, Mendes, KG. Análise da composição nutricional da Cesta Básica brasileira. Cien Saude Colet 2015, 19(5):1623-30. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000501623&script=sci_abstract&tlng=pt.
- 4- Teixeira LS, Palos LCS, Simões W. Cesta Básica. Estudo técnico - Consultoria Legislativa. 2019. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/37787/cesta_basica_teixeira_palos_simoes.pdf?sequence=1.
- 5- IBGE. 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. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>.
- 6- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.

- 7- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>.
- 8- Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília; 2014.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 10- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv81847.pdf>.
- 11- Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Oliveira e Silva D, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):189-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601829&lang=pt.
- 12- Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition* 2018, 21 (1): 5-17. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/un-decade-of-nutrition-the-nova-food-classification-and-the-trouble-with-ultraprocessing/2A9776922A28F8F757BDA32C3266AC2A>.
- 13- Souza NP, Cabral PIL, Fontbonne A, Pinto FCL, Pessoa EAC. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. *Cien Saúde Colet* 2017; 22(7):2257-66. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63051952018.pdf>.
- 14- Brasil. Alimentos regionais brasileiros. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília; 2015.
- 15- Recine E, Radaelli P. Comportamento alimentar e promoção da saúde. *Universitas: Ciên Saúde* 2008; 2(2):267-80.
- 16- Canuto R, Fanton M, Lira PIC. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. *Cien Saude Colet* 2019 [online], 24 (9): 3193-3.
- 17- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre

- frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- 18- Ferreira C, Figueiredo R, Albernaz Luz T. Arroz e feijão: intervenção multi-institucional em prol do Brasil. *Rev Pol Agrícola* 2018, 27(1):96-112.
- 19- Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutr* 2009, 12(5):729-31.
- 20- Baker P, Machado P, Santos T, *et al.* Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews*. 2020;1-22. <https://doi.org/10.1111/obr.13126>.
- 21- Gabe KT, Jaime PC. Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020; 29(1):e2019045. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100019>.
- 22- Jaime PC, Rizzato S, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol Ser. Saúde* 2015; 24(2):267-6.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- 24- Santos IKS, Conde WL. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:e200035, 2020 [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200035>.
- 25- Proença RPC. Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Cien Cultura* 2010; 62(4):43-7. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a14v62n4.pdf>.
- 26- Azevedo E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. *Sociologias* 2017; 19(44):276-307. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151745222017000100276&lng=pt&tlng=pt.
- 27- Horta P, Rodrigues F, Dos Santos L. Ultra-processed food product brands on Facebook pages: Highly accessed by Brazilians through their marketing techniques. *Public Health Nutrition*, 2018; 21(8):1515-19. doi:10.1017/S1368980018000083.
- 28- Popkin B. Ultra-processed foods' impacts on health. 2030. Food, Agriculture and rural development in Latin America and the Caribbean, n. 34, p. 27, 2019. Disponível em: <http://www.fao.org/3/ca7349en/ca7349en.pdf>.

- 29- Preiss VP, Schneider S, Coelho-de-Souza G. A Contribuição brasileira à segurança alimentar e nutricional sustentável [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2020. 269p.