

COMPORTAMENTO ALIMENTAR

JAQUELINE GIRNOS SONATI
ROBERTO VILARTA
CHRISTIANNE DE VASCONCELOS AFFONSO



Comportamento Alimentar

“A alimentação e a Nutrição constituem requisitos básicos para a Promoção e a Proteção à Saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de Crescimento e Desenvolvimento Humano com Qualidade de Vida e Cidadania”.

(Atributos Consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos)

COMPORTAMENTO ALIMENTAR

HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO

Em que e a partir de quando o homem se distingue do animal em sua alimentação? Sabemos que com a humanização das condutas alimentares, o homem começou essa distinção.

Na pré-história o homem se alimentava de vegetais e pequenos animais, a caça a animais maiores apareceu entre 200.000-40.000 a.C.

As manadas de animais maiores diminuem com o frio, assim em torno de 8.000 a.C. os animais menores se instalaram nas novas florestas. Com isso, a carne disponível diminui e os vegetais, peixes, moluscos e pássaros passaram a fazer parte da alimentação do homem.

O fogo, a agricultura e a criação de animais surgiram em torno de 5.500 a.C., nesse momento surgem também todas as bases de nossa alimentação: a cultura de cereais, criação de carneiros, cabras, bois e porcos.

Assim surgem as primeiras civilizações no Oriente Médio às margens dos rios Eufrates, Nilo e Tigre. Nesse momento a alimentação começa a ter uma função social, banquetes e reuniões em torno da Mesa são constantes, o momento de se alimentar é também o momento de decidir.

O homem civilizado não come somente por fome, mas sobretudo para transformar essa ocasião em um momento de sociabilidade, ou seja não sentamos à mesa para comer, mas para comer junto.

A história tem mostrado que a alimentação possui a função de indicador social. Na Roma antiga os alimentos crus, frios e pouco variados eram utilizados pelos camponeses, plebes e soldados. Os alimentos cozidos, quentes e se possíveis gordos faziam parte de uma alimentação “fina”, pertenciam aos nobres.

Na idade média acreditava-se que o consumo de carne garantia o aumento da força física, “o homem que se alimenta de carne engorda e adquire força”.

Depois das duas grandes fomes que assolaram a Europa, a primeira em 1005-1006 e a segunda em 1032-1033, a população aumentou, chegando a triplicar na França, Alemanha e Inglaterra. Com o aumento da mão de obra começa a colonização do campo nos séculos XII e XIII.



A alimentação da nobreza é baseada em carnes temperadas com pimenta do reino, cebola e alho; pão; vinho; ovos e queijo. Existia uma orientação dietética feita por um médico, onde o ovo deveria ser consumido cru e acompanhado de vinho para facilitar sua digestão, o queijo não deveria ser comido antes da carne. Os legumes e hortaliças ocupam um lugar secundário na alimentação aristocrática, eles consideravam que esses alimentos eram de difícil digestão para os estômagos refinados da nobreza. O único doce era o mel, o açúcar começou a ser usado na Europa no século XVI, o consumo anual por habitante na França era de 1,2Kg entre 1815/1824, passando para 12Kg entre 1885/1894 e chegando a 24Kg em 1920/1924.

No final da idade média ocorrem duas terríveis fomes em 1315-1317 e 1346-1347. Populações inteiras foram mortas pela falta de alimento

A partir do século XIV, surgem os dietistas, as especiarias adquirem virtudes medicinais, o cozimento passa a ter dupla função, além de tornar os alimentos mais saborosos, fazem com que fiquem mais fácil de digerir.

Já no século XVII, os dietistas sugeriam que as carnes de animais grandes como o boi e o porco e também os legumes, deveriam ser alimentos do povo, pois esses tinham um estômago mais resistente, as elites sociais ficariam com as aves delicadas, o peixe, as frutas sempre cozidas e temperadas.

A ciência da culinária aparece no século XVII na França. A busca por sabores agradáveis através dos processos faz com que os dietistas sejam deixados de lado e surge então a figura do culinário. Em 1765, aparece o primeiro restaurante em Paris, seu objetivo principal era oferecer um alimento que fortalecesse o cliente.

A partir do século XIX, há um aumento demográfico e a produção de alimentos é aumentada. Durante o século XX, ocorre um grande investimento na produção e na tecnologia de alimentos, a preocupação com os processos foi necessária e intensa.

Hoje, com a globalização, o acesso às diferentes culturas alimentares é mais rápido, com um “clic” no computador podemos experimentar receitas francesas, asiáticas, alemãs e outras, com ela (globalização) também vieram os maus costumes, que por um lado facilitam a vida agitada que todos nós temos, mas por outro foram cruéis com a saúde humana. O consumo indiscriminado dos refrigerantes, fast-foods, bebidas alcoólicas e doces, juntamente com o aumento das comodidades tecnológicas, levaram a uma epidemia mundial de obesidade.

Países como Itália, França, Portugal, Espanha, China e Japão têm a culinária como parte de sua identidade, isso faz com que hábitos alimentares saudáveis sejam seguidos de gerações a gerações, facilitando o controle da obesidade e das doenças associadas. Já os países mais jovens como os da América e Oceania participam de uma alimentação modernizada sem identidade, pois receberam muitas influências da imigração. Países Africanos passam pelo problema da fome onde instintos primitivos ainda são despertados pela necessidade da sobrevivência.

Nessa mistura de culturas temos que nos identificar com uma alimentação que nos proporcione primeiramente saúde aliada ao prazer e com hábitos de vida que não nos leve ao sedentarismo físico e mental.



COMPORTAMENTO ALIMENTAR

O comportamento alimentar de um indivíduo não corresponde somente a seus hábitos alimentares, mas a todas as práticas que envolvem sua alimentação como: seleção, aquisição, conservação, preparo, crenças, tabus e seu conhecimento sobre nutrição.

Esse conhecimento sobre alimentos e nutrição influencia, em maior ou menor grau, seu comportamento alimentar. O conhecimento é formado, na maioria das vezes: senso comum, que durante milênios garantiu a sobrevivência do homem; pelas crenças e tabus alimentares; pelos conhecimentos não científicos, como as pressões sociais, os meios de comunicação; e o conhecimento científico que ocupa uma pequena parcela na formação desse comportamento alimentar.

TABUS - São as restrições alimentares, permanentes ou temporárias, assumidas em períodos patológicos como: lactante não deve tomar suco de laranja, manga com leite faz mal e outros. Acredita-se que possam trazer conseqüências negativas.

CRENÇAS - Acreditar que alguns alimentos possam trazer benefícios à saúde. Algumas possuem objetividade, como dizer que cenoura faz bem para vista, pois sabe-se que esse alimento é fonte de betacaroteno, uma pró-vitamina A. Outras crenças podem ser prejudiciais como as dietas milagrosas para emagrecimento.

CONHECIMENTO CIENTÍFICO - Envolve pesquisas devidamente controladas e testadas, mas muitas vezes limitadas a determinados grupos. O conhecimento científico não influi consideravelmente no comportamento alimentar, pois comportamento é um componente da personalidade.

FATORES SOCIAIS - Etnia, religião, estado civil, escolaridade e situação econômica são influenciadores do comportamento alimentar. A cultura e a religião das diferentes raças determinam que alimento comer e qual a forma de preparo. A escolaridade limita ou não o conhecimento sobre os alimentos e seu preparo, ou seja, é o senso comum sobrepondo o conhecimento científico e o fator econômico tornando-se um limitante para aquisição dos alimentos.

Quando trabalhamos com crianças devemos proporcionar a elas vivências práticas, como aulas de culinária, jogos, desenhos e principalmente exemplos visuais como você, professor, saborear uma fruta no intervalo de aula na frente das crianças. Se a escola tiver árvores frutíferas, fazer uma aula debaixo da árvore e comer os frutos com elas, se não tiver é um bom momento para se pensar em plantar uma.

DIETAS E MODISMOS

Quem já não seguiu uma dieta que atire a primeira pedra! Poderíamos usar essa frase para verificar o quanto o senso comum influencia no comportamento alimentar.

O que uma pessoa faz para perder uns quilinhos? Fazem coisas que não acreditamos, comem sopa no café da manhã, jejuam nas luas cheias, tomam água morna em jejum, ingerem fórmulas miraculosas, são tantas opções que não caberiam todas aqui nesse texto.

Citaremos algumas dietas famosas e que possuem algum teor científico.

Dieta Hiperprotéica - Muito utilizada para perder peso rapidamente, consiste em retirar os carboidratos (Ex. pão, arroz, massas...) da dieta e manter as proteínas (carnes, ovos, leite e derivados) e lipídeos (óleo, manteiga, gordura, animal). Essa dieta apesar de fazer com que o indivíduo perca peso não é indicada: pesquisas mostraram que o peso perdido é devido à desidratação que ocorre no indivíduo e não da queima do tecido adiposo (gordura corporal).

Se além de hiperprotéica a dieta for restrita em calorias, o indivíduo poderá ter sua massa muscular comprometida, pois o organismo, como mecanismo de defesa, começa utilizar o tecido muscular como fonte energética para poder manter as necessidades vitais.

Dieta Hipocalórica - A dieta com restrição calórica é muito utilizada para programas de emagrecimento, deve ser uma dieta adequada para macronutrientes, menos para a energia. As calorias devem ser reduzidas de maneira que o organismo utilize suas reservas (gordura corporal) como fonte de energia. Ela deve ser baseada em carboidratos, proteínas e lipídeos, a ingestão de fibras deve ser maior para que haja volume intestinal. Alimentos como bebidas alcoólicas e açúcares devem ser eliminados da dieta por serem calóricos e não oferecerem nenhum tipo de nutriente com valor nutricional importante.



A dieta de valor calórico muito baixo deve ser acompanhada de um nutricionista, pois oferece risco de vida. Dietas seguras são aquelas que proporcionam uma perda de peso semanal de aproximadamente 500 gramas.

Dieta com Fórmulas - São dietas comerciais que substituem grandes refeições. Normalmente são dietas líquidas com teores calóricos definidos e que devem conter: proteína de alta qualidade (aquela que nos fornece todos os aminoácidos essenciais), carboidratos complexos, gordura que contenha ácidos graxos essenciais e um alto teor de fibras. Os macronutrientes devem estar balanceados (45-65% de carboidratos, 10-35% de proteínas até 20-35% de gorduras) e as vitaminas e os minerais devem estar em quantidades suficientes para suprir as necessidades diárias. As dietas com fórmula só serão seguras se atenderem a essas características e forem usadas por um período determinado, pois não fazem parte da

dieta habitual do homem. A restrição calórica não deve ser menor que 800 calorias por dia, pois compromete a saúde do indivíduo.

Diets e Práticas Populares - Ofertas de dietas para redução de peso são contínuas, a cada momento nos deparamos com uma nova fórmula ou programa de emagrecimento. Alguns possuem fundamento, mas outros incentivam o jejum e o sedentarismo. As dietas que enfatizam resultados rápidos com esforço mínimo encorajam expectativas não realistas. Podem levar a deficiências nutricionais após um período de uso, felizmente são dietas que as pessoas não conseguem manter por mais de uma semana, não causando tais deficiências.

Assim perguntamos qual dieta seguir? Não há uma dieta mágica que resolveria sozinha o problema da perda de peso, a dieta é apenas um item de todo um sistema que deve ser mudado. Aliada ao exercício físico e a um apoio psicológico, a dieta se fortalece, desde que a individualidade do indivíduo seja respeitada.

TESTE SUA ALIMENTAÇÃO

ALIMENTOS	RARAMENTO OU NUNCA	1 A 6 NA SEMANA	1 VEZ POR DIA	2 VEZES POR DIA OU MAIS
PONTUAÇÃO	0	1	2	3
Leite e derivados				
Carnes e ovos				
Leguminosas (feijão, ervilha, lentilha)				
Frutas (laranja, maçã, mamão, pêra, goiaba, banana)				
Outras frutas				
Hortaliças cruas				
Hortaliças cozidas				
Cereais (arroz, trigo)				

RESULTADOS:

1 (24-20)	Muito Bom
2 (19-17)	Bom
3 (16-13)	Regular
4 (<13)	Péssimo

Consumo de Gordura, Global e Regional Segundo O.M.S (g per capita/dia)

Região/Ano	1967-1969	1977-1979	1987-1989	1997-1999	Range
Mundo	53	57	67	73	20 (37,7%)
América Latina e Caribe	54	65	73	79	25 (46,3%)
América do Norte	117	125	138	143	26 (22,2%)

Fonte: FAOSTAT, 2003

Consumo de Alimento, Global e Regional Segundo O.M.S (g per capita/dia)

Região/Ano	1964-1966	1974-1976	1984-1986	1997-1999	Range
Mundo	2358	2435	2655	2803	445 (18,8%)
América Latina e Caribe	2393	2546	2689	2824	431 (18%)
Países Industrializados	2947	3065	3206	3380	433 (14,7%)

Fonte: FAOSTAT, 2003

Consumo Mundial e Regional de carne e Leite (kg/ano-per capita)

Região/Ano	1964-1966	1997-1999	Range	1964-1966	1887-1999	Range
Mundo	24,2	36,4	12,2 (?50%)	73,9	78,1	4,2 (5,7%)
América e Caribe	31,7	53,8	22,2 (?69,7)	80,1	110,2	30,1 (37,6%)
Países Industrializados	61,5	88,2	26,7 (?43,4%)	185,5	212,2	26,7 (14,4%)

Fonte: FAOSTAT, 2003

Consumo de Vegetais 1979/2000 Segundo O.M.S. (kg per capita/ano)

Região/Ano	1979	2000	Range
Mundo	66,1	101,9	35,8 (54,2%)
Europa	110,9	112,5	1,6 (1,44%)
América do Norte e Central	88,7	98,3	9,6 (10,8%)
América do Sul	43,2	47,8	4,6 (10,6%)

Fonte: WHO STUDY GROUP/2003

BIBLIOGRAFIA

MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S. KRAUSE-Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. São Paulo, Roca, 2005.

FLANDRIN, J.L. MONTANARI, M. História da Alimentação. São Paulo, Estação Liberdade, 1996.

WHO STUDY GROUP. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. World Health Organization, Geneva, 2003.

