

Bianca Ramos Marins

Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta freqüentadora de supermercados, no município de Niterói/RJ.

PPGVS \ INCQS
FIOCRUZ
2004

Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta freqüentadora de supermercados, no município de Niterói/RJ.

Bianca Ramos Marins

Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária de Produtos
Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz

Orientadora: Dra. Silvana do Couto Jacob

Rio de Janeiro

2004

FOLHA DE APROVAÇÃO

Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta freqüentadora de supermercados, no município de Niterói/RJ.

Bianca Ramos Marins

Dissertação submetida à Comissão Examinadora composta pelo corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária de Produtos do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e por professores convidados de outras instituições, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Vigilância Sanitária de Produtos.

Aprovado:

Prof. _____ (CESTEH/FIOCRUZ)
Dr. Frederico Peres

Prof. _____ (EMBRAPA/CTAA)
Dra. Rosires Deliza

Prof. _____ (INCQS/FIOCRUZ)
Dra. Silvana do Couto Jacob

Prof. _____ (INCQS/FIOCRUZ)
Dra. Maria Helena Simões Villas Boas (suplente)

Orientadora: Dra. Silvana do Couto Jacob

Rio de Janeiro

2004

FICHA CATALOGRÁFICA

Marins, Bianca Ramos

Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta freqüentadora de supermercados, no município de Niterói/RJ./ Bianca Ramos Marins. Rio de Janeiro:INCQS/FIOCRUZ, 2004.

xviii, 130 p. il., tab

Dissertação em Vigilância Sanitária de Produtos, Prog. Pós-Graduação em Vigilância Sanitária em Produtos/ INCQS, 2004. Orientadora: Silvana do Couto Jacob.

1. Rotulagem de alimentos. 2. Legislação sanitária. 3. Entendimento do consumidor. 4. Educação nutricional.

I. Título

À Deus, a meus pais, *Ailton e Meri* e aos meus irmãos, *Glauco e Lucas*.

Com amor e carinho aos meus maiores incentivadores, pois sem vocês nada seria possível.

QUERO ME DECIDIR

Quero me decidir todos os dias por deixar a luz do dia invadir e iluminar todo o meu ser.

Quero me decidir todos os dias pela felicidade.

Quero me decidir todos os dias por fazer melhor e cada vez mais.

Quero me decidir todos os dias por doar-me aos outros de coração.

Quero me decidir todos os dias por ajudar aos outros a também alcançarem os desejos de seus corações.

Quero me decidir todos os dias pelo caminho que me leva a Deus.

Quero me decidir todos os dias pelo amor com toda a sua simplicidade.

Quero me decidir todos os dias em despir-me do egoísmo, do mau-humor, da pequenez,....

Quero me decidir todos os dias pelos sonhos que nunca envelhecem e que nos levam para todas as dimensões.

Quero me decidir todos os dias em ser humana, mas com um coração santo.

Quero me decidir todos os dias por uma vida melhor para mim e para toda a humanidade.

E assim, desta forma Cristo viverá em mim e eu Nele, e, então poderei alcançar o Céu.

Bianca Ramos Marins

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois se fez presente nessa trajetória em todos os momentos de minha vida. A Ele, que renova a cada dia a minha fé e me faz acreditar que tudo é possível.

Aos meus pais, Ailton e Meri, meus maiores exemplos. A vocês nem todo o meu amor será capaz de dizer o quanto os amo.

Aos meus irmãos Glauco e Lucas, obrigada pelas horas de convívio e de muito companheirismo. Tenho muito orgulho de vocês!

A minha amiga Vanessa, futura cunhada, pela paciência nas horas de sufoco, dizendo a todo tempo que: “*Tudo vai dar certo!*”

A professora Dra. Silvana do Couto Jacob pela orientação dessa dissertação, além do apoio, amizade e por acreditar que este trabalho renderá bons frutos. Quantos conhecimentos adquiridos nessa trajetória!

A professora Rinaldini Coralini Philippo Tancredi pelo estímulo, acreditando no meu potencial; pelos ensinamentos e pela amizade. A minha admiração e respeito.

Ao senhor Julio César Gomes da Silva, da rede Império da Banha LTDA, por ter disponibilizado as lojas para a realização desse trabalho e por toda atenção que me foi dispensada.

Ao amigo Rodrigo, pela dedicação de parte do seu tempo e pela grande disponibilidade para a elaboração do banco de dados, e buscando soluções para todas as minhas dificuldades com a informática. Que Deus o abençoe!

Ao doutorando Armando Meyer, pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/FIOCRUZ), pela realização das avaliações estatísticas.

Aos meus dindos Leila e Alvimar, por fazerem parte da minha vida. Meus pais não poderiam ter escolhidos padrinhos melhores.

Aos meus compadres Márcia e João, exemplos de determinação e força de vontade.

Ao Frei Ângelo e a minha amiga Emily, apesar da distância sei que estão sempre rezando e torcendo por mim. Vocês são muito especiais, e dão provas de que mesmo nas condições adversas é sempre possível reverter a situação.

A minha amiga Lísia: “*Bah! Guria, eu tô atucanada com essa tranqueira! Cadê a sinaleira?*” foram momentos de risada, de estudo e também de choro. Mas valeu a pena! E também; ao seu namorado Diego. De cupida vou ser madrinha desse casamento!

Aos colegas que fiz nessa, Pós-Graduação: João, Vânia, Leda, Kátia, Joeler, Daniel, Rosemberg, Neide, Rosaura, Karyne. Futuros mestres e doutores em Vigilância Sanitária de Produtos. Foi ótimo conviver com vocês!

Aos amigos de faculdade e de sempre: Roberto, Emanulle, Michel, Ana Paula, Raquel. Mesmo com cada um seguindo seu caminho, encontramos sempre tempo para conversamos e darmos boas risadas. Vocês são 10!!!... Que saudade dos chopinhos e das chopadas!

A tia Alba, minha professora de infância, sempre determinada e decidida, e que ficou muito contente com este trabalho.

A professora Márcia Feijó, pelas bonitas mensagens enviadas, além do apoio.

A Marta, bibliotecária, pelas inúmeras ajudas nas buscas de publicações.

A Coordenação de Pós-Graduação do INCQS, em especial a Dra. Maria Helena e as secretárias Simone e Gisele.

A Clélia, Reginelena, Jayle e Kátia, pela ajuda e carinho para comigo desde o início deste curso.

A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), pela bolsa de mestrado à mim concedida.

A todos os consumidores que participaram desse estudo, pela paciência e colaboração em responder as questões, que os resultados obtidos com esse estudo possam contribuir para mudanças que atendam às reais necessidades dos consumidores brasileiros.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho. MUITO OBRIGADA!!!!

RESUMO

A rotulagem é um importante elo entre o consumidor e o produto, podendo ser um importante artifício para a educação alimentar. O presente estudo teve por objetivo avaliar o hábito de leitura e compreensão dos rótulos de alimentos e bebidas embalados, pelos freqüentadores de uma rede de supermercados do município de Niterói, RJ. O estudo foi realizado durante os meses de setembro a dezembro de 2003, utilizando-se metodologia quanti-qualitativa de investigação, baseada na aplicação de questionários estruturados a 400 informantes, selecionados aleatoriamente entre os consumidores de uma rede de supermercados do município de Niterói/RJ. Os dados obtidos foram compilados num banco de dados e as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa SPSS, versão 10.

Observou-se que a leitura dos rótulos dos produtos alimentícios foi declarada ser realizada por cerca de 61% dos entrevistados. Os rótulos dos produtos lácteos foram hábito de leitura dos rótulos, relatam que não o fazem, pois normalmente compram o mesmo alimento e já sabem quais são as informações gerais e nutricionais dos produtos (55,1%). De acordo com a opinião dos entrevistados a função principal dos rótulos é informar a composição de ingredientes (42,8%). O sabor é o fator que mais influenciou na escolha dos alimentos (88,0%).

Somente 54,3% da população estudada, declararam confiar parcialmente nas informações contidas nos rótulos e 65,3% disseram entender de uma maneira geral tais informações. Entretanto, o símbolo para o percentual de valor diário (%VD) usado na tabela nutricional foi compreendido por apenas 15,5% da população estudada. Fatores como a linguagem técnica, o tamanho da letra e o excesso de propagandas foram citados como obstáculos para a compreensão das informações. Dentre os entrevistados, 78,8%, sugeriram mudanças que poderiam facilitar a compreensão dos rótulos. Os resultados obtidos mostram uma necessidade urgente de se facilitar o entendimento das informações veiculadas pela rotulagem, o que pode ser obtido por mudanças nos rótulos ou pelo desenvolvimento de ações educativas que permitam que o consumidor possa cada vez mais melhorar seus hábitos visando uma alimentação mais saudável.

ABSTRACT

The food label is an important link between consumers and products, and may be used for educational purposes. This study was carried out aiming at evaluating the habit of reading and understanding of food and beverage label content. The studied population was formed by clients of a supermarket chain located in the city of Niteroi, RJ. A 34-question was used as instrument of data collection. The interviews (400) were performed from September to December, 2003. A database was prepared with the compiled results and the SPSS program (version 10) was used for statistical comparisons. This study showed that 61% of the studied population read the label of food products. Among the food products, the label of dairy ones was the most frequently consulted. The consumers who did not have the habit of reading labels reported that they always buy the same products they know the general and nutritional information about them (55,1%). According to participants, the major role of the labels is to report the composition of the food (42,8%). For the great majority (88%), taste was the most important factor in choosing foods. Only 54,3% of this population believed (partially) in the label information and 65% considered themselves able to understand them. Meanwhile, the symbol used to represent percent of daily value (%VD) in the nutritional table was understood by only 15,5%. Factors such as technical information, size of the letters and the excess of merchandize were cited as obstacles for better understanding of the label. The results obtained clearly showed the urgent necessity of making easier the information given by labels, through the introduction of some modifications and also by implementing educative policies to help consumers to improve their food habits.

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

EUA	Estados Unidos da América
FAO	Food and Agriculture Organization
FDA	Food and Drugs Administration
GMC	Grupo do Mercado Comum
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ITAL	Instituto de Tecnologia de Alimentos
LTDA	Limitada
MAPA	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
NLEA	Nutrition Labeling and Education Act
OGMs	Organismos Geneticamente Modificados
ONU	Organização das Nações Unidas
PMN	Prefeitura Municipal de Niterói
RDAs	Recomendações Diárias Permitidas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization
id.	igual ao anterior

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Crescimento anual da população segundo a Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro e Municípios.	19
TABELA 2 – Taxa de crescimento segundo as regiões de planejamento em 1996 e 2000.	19
TABELA 3 – População residente total e por sexo segundo as regiões de planejamento do Município de Niterói.	20
TABELA 4 – População alfabetizada de acordo com o grupo de idade em 1991 e 2000.	20
TABELA 5 – Número de questionários aplicados de acordo com o percentual de moradores residentes nas regiões de planejamento organizacional do município de Niterói.	21
TABELA 6 – Freqüência do estado civil da população estudada.	28
TABELA 7 – Freqüência do nível de escolaridade da população estudada.	28
TABELA 8 – Freqüência da classe social (faixa de renda em reais) da população estudada.	28
TABELA 9 – Relação entre o tipo de ocupação e o nível de escolaridade da população estudada.	29
TABELA 10 – Freqüência do número de dependentes por renda familiar da população estudada.	29
TABELA 11 – Freqüência de patologias existentes na população estudada.	31
TABELA 12 – Relação dos fatores que influenciam na compra de produtos alimentícios e o nível de escolaridade da população estudada.	34
TABELA 13 – Relação entre a maneira de realização das compras com o hábito de leitura dos rótulos pela população estudada.	37
TABELA 14 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos com o nível de escolaridade da população estudada.	38

TABELA 15 – Relação entre hábito de leitura dos rótulos dos produtos alimentícios e patologias na população estudada.....	39
TABELA 16 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos com os fatores que influenciam na compra de produtos alimentícios pela população estudada.....	40
TABELA 17 – Razões ou motivos de não realizar a consulta dos rótulos de produtos alimentícios.	41
TABELA 18 – Produtos alimentícios cujos rótulos de alimentos foram mais freqüentemente consultados.	43
TABELA 19 – Opinião da população estudada quanto à função principal dos rótulos de produtos alimentícios.....	44
TABELA 20 – Grau de influência de diferentes itens no momento da compra pela população estudada.	45
TABELA 21 – Relação entre o grau de influência de diferentes itens no momento da compra de produtos alimentícios com os entrevistados que têm o hábito de leitura dos rótulos.....	46
TABELA 22 – Relação entre o grau de influência de diferentes itens no momento da compra de produtos alimentícios com os entrevistados que não possuem o hábito de ler os rótulos.	47
TABELA 23 – Relação do grau de confiança das informações descritas nos rótulos de produtos alimentícios com o hábito de leitura da população estuda. ..	50
TABELA 24 – Relação entre o grau de confiança nas informações descritas nos rótulos de produtos alimentícios com a escolaridade da população estudada.....	51
TABELA 25 – Freqüência do entendimento das informações descritas pelos rótulos dos produtos alimentícios na população estudada.....	52
TABELA 26 – Relação entre o entendimento das informações descritas nos rótulos de produtos alimentícios e o nível de escolaridade da população estudada.	53
TABELA 27 – Freqüência de sugestão(es) dadas pelos entrevistados visando facilitar o entendimento dos rótulos pela população estudada.....	54

TABELA 28 – Relação entre o hábito de ler a composição dos ingredientes descrita nos rótulos de produtos alimentícios com o sexo na população estudada.	57
TABELA 29 – Relação entre o hábito de ler a composição dos ingredientes descrita nos rótulos de produtos alimentícios e patologias na população estudada.	57
TABELA 30 – Relação entre o hábito de ler a informação nutricional descrita nos rótulos de produtos alimentícios com o sexo na população estudada.....	58
TABELA 31 – Relação entre o hábito de ler a informação nutricional descritas nos rótulos de produtos alimentícios e patologias na população estudada.....	58
TABELA 32 – Relação entre o entendimento do símbolo Kcal e o nível de escolaridade da população estudada.....	61
TABELA 33 – Relação entre o entendimento do símbolo %VD e o nível de escolaridade da população estudada.....	61
TABELA 34 – Relação entre o entendimento do símbolo Kcal e a faixa etária da população estudada.....	62
TABELA 35 – Relação entre o entendimento do símbolo % VD e a faixa etária da população estudada.....	62
TABELA 36 – Preferência por alimentos enriquecidos na população estudada..	63
TABELA 37 – Relação entre a atitude tomada diante de irregularidades encontradas nos rótulos de produtos alimentícios com o nível de escolaridade da população estudada.....	65
TABELA 38 – Relação entre o hábito de observar a data de validade dos rótulos de produtos alimentícios com o sexo da população estudada.....	66
TABELA 39 – Relação entre o conhecimento/noção da legislação sobre rotulagem de produtos alimentícios com o sexo na população estudada.....	68
TABELA 40 – Relação entre o conhecimento/noção da legislação sobre rotulagem de produtos alimentícios e o nível de escolaridade da população estudada.....	68

TABELA 41 – Relação entre a compra de produto alterado com a escolaridade entre os freqüentadores de supermercado de Niterói (RJ) – 2003.....	69
TABELA 42 – Procedimento tomado ao notar alguma irregularidade nos produtos alimentícios adquiridos em supermercados pela população estudada.	70
TABELA 43 – Relação entre a(s) dificuldade(s) encontrada(s) para responder o questionário com o nível de escolaridade na população estudada.	73

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1: Legislações em vigor de âmbito geral para rotulagem de alimento e bebidas embalados (Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária).....	10
FIGURA 1 – Mapa esquematizado do município de Niterói.....	18
QUADRO 2 – Questionários aplicados por região de acordo com o número médio de clientes atendidos por dia.....	22
FIGURA 2 – Distribuição segundo o sexo e a faixa etária da população estudada.	27
FIGURA 3 – Frequência da maneira que os entrevistados realizam normalmente suas compras.....	30
FIGURA 4 – Identificação de quem auxiliava os entrevistados na realização das compras.....	31
FIGURA 5 – Ocorrência de patologias familiares na população estudada.	32
FIGURA 6 – Fatores que influenciam a escolha dos produtos alimentícios na população estudada.....	33
FIGURA 7 – Hábito de leitura dos rótulos de produtos alimentícios pela população estudada.....	35
FIGURA 8 – Relação entre hábito de leitura dos rótulos de produtos alimentícios e o sexo da população estudada.....	35
FIGURA 9 – Modalidade de consulta dos rótulos de produtos alimentícios.....	42
FIGURA 10 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos e o entendimento das informações descritas nos mesmos pela população estudada.	53
FIGURA 11 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos e as sugestões dadas para melhor entendimento dos mesmos.	55
FIGURA 12 – Hábito de ler a composição dos ingredientes e as informações nutricionais na população estudada.....	56

FIGURA 13 – Relação entre o entendimento do significado dos símbolos (Kcal e %VD) usados nas tabelas nutricionais dos rótulos de produtos alimentícios pela população estudada.	59
FIGURA 14 – Observação do termômetro no balcão frigorífico na população estudada.....	63
FIGURA 15 – Percentual de consumidores que declararam observar a temperatura de acondicionamento do produto em casa obedecendo às recomendações dos rótulos dos produtos alimentícios.....	64
FIGURA 16 – Percentual de participantes que declararam diante de irregularidades nos rótulos dos produtos alimentícios.....	65
FIGURA 17 – Hábito de observar a data de validade dos rótulos de produtos alimentícios na população estudada.	66
FIGURA 18 – Distribuição dos participantes quanto ao conhecimento/noção da legislação sobre a rotulagem de produtos alimentícios pela população estudada.	67
FIGURA 19 – Compra de produtos alterados na população estudada.	69
FIGURA 20 – Conhecimento sobre o Guia do Consumidor Saudável (Manual de Orientação/ANVISA) com base nas informações nutricionais pela população estudada.....	71
FIGURA 21 – Percentual dos participantes com dificuldade(s) encontrada(s) em responder o questionário pela população estudada.....	73

SUMÁRIO

RESUMO.....	viii
ABSTRACT	ix
LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS.....	x
LISTA DE TABELAS	xi
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	xv
SUMÁRIO.....	xvii
1 – Introdução	1
1.1 – A importância da alimentação para a saúde humana.....	1
1.2 – Atribuições da Vigilância Sanitária na área de alimentos	3
1.3 – A importância da rotulagem nos produtos alimentícios.....	3
1.4 – Histórico sobre a rotulagem de alimentos.....	5
1.5 – Recomendações internacionais e nacionais sobre a rotulagem de alimentos	7
1.6 – A rotulagem de alimentos e o consumidor.....	11
1.7 – A participação da indústria de alimentos na promoção à saúde.....	12
1.8 – A importância da mídia na promoção à saúde.....	14
2 – Objetivos	16
2.1 – Objetivo geral.....	16
2.2 – Objetivos específicos	16
3 – Metodologia.....	17
3.1 – Área do estudo.	17
3.1.1 – Local de coleta dos dados – Supermercado	20
3.2 – População e delineamento do estudo.....	20

3.3 – A pesquisa de campo	22
3.4 – Recursos utilizados na pesquisa	22
3.5 – Elaboração do instrumento de pesquisa (questionário) usado para coleta dos dados do estudo	23
3.6 – O pré-teste e o teste piloto.....	25
3.7 – Análises dos dados.....	26
4 – Resultados e Discussão	27
4.1 – Parte I: Análise Quantitativa das perguntas fechadas do questionário....	27
4.1.1 – Perfil da população estudada	27
4.1.2 – Perguntas de características específicas quanto à rotulagem e ao uso e entendimento das informações pelos consumidores	30
4.1.3 – Perguntas sobre características específicas de fatores associados à rotulagem de alimentos.....	63
4.1.4 – Observações Finais.....	72
4.2 – Parte II: Análise Qualitativa das questões abertas do questionário	74
5 – Conclusões.....	108
6 – Referência Bibliográfica.....	109
7 – Anexo	119
7.1 – Anexo 1: Gasto mensal médio das famílias brasileiras.....	119
7.2 – Anexo 2: Autorização do Mercado.....	120
7.3 – Anexo 3: Instrumento de Estudo (Questionário)	121
7.4 – Anexo 4: Guia de Bolso do Consumidor Saudável	127
7.5 – Anexo 5: Aprovação do Conselho de Ética da Fiocruz.....	129

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA A SAÚDE HUMANA

A saúde de um indivíduo depende de fatores como estado nutricional, disponibilidade do alimento, além de condições de saneamento ambiental, renda, educação, salário, habitação, lazer, transporte, acesso aos serviços de saúde, segurança alimentar, enfim, de políticas públicas, sociais e econômicas, agrícolas, de educação e de saúde. [...] A nutrição foi reconhecida como direito do cidadão por instituições internacionais de direitos humanos desde 1924, sendo que, em algumas vezes, com base em declarações que não implicavam compromisso propriamente dito e outras em pactos e convenções com força de lei (ANGELIS, 1999, p.160).

Segundo a afirmação de Dom Mauro Morelli, Bispo Diocesano de Duque de Caxias, RJ e Promotor de Nutrição do Comitê Permanente de Nutrição da Organização das Nações Unidas (ONU), “Ter fome é sinal de saúde. Não ter acesso ao alimento de boa qualidade que nutra o meu organismo para viver com saúde é violação de um direito humano básico. [...] Não seremos um povo culto e forte sem que as pessoas efetivamente se alimentem para ter vida com saúde. Com miséria e fome, não existe e nem sobrevive democracia alguma. Assim como a águia da Mantiqueira desaparece quando é rompida a cadeia alimentar, assim se desfaz uma Nação quando o povo não tem assegurado o acesso e o gozo de alimento que produz saúde”.

As doenças da fome, quando há falta de comida em quantidade e em qualidade, são, geralmente, devidas às situações socioeconômicas desfavoráveis, tanto por condições de baixo poder aquisitivo, mas também por deficiência cultural. [...] Estas condições dependem de decisões políticas para fazer programas eficazes para melhorar as condições de vida e de trabalho das populações. Há casos de má informação, e os indivíduos deixam de se alimentar adequadamente. (ANGELIS, 1999, p. 209)

Através de uma dieta equilibrada em quantidade e qualidade o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. De longa data, conhecem-se os prejuízos decorrentes quer do consumo alimentar insuficiente - deficiências nutricionais – quer do consumo alimentar excessivo – obesidade (MONDINI & MONTEIRO, 1994). Outra questão importante da alimentação está relacionada à escolha dos alimentos e como o indivíduo compõe a sua dieta equilibrando a qualidade com a quantidade.

A mistura de fatores que se estendem desde os biológicos aos antropológicos e os mercadológicos interagem de forma complexa, mudando o modo ou influenciando o desenvolvimento e manutenção das escolhas alimentares. O entendimento das influências comportamentais com o contexto psicossocial permite o desenvolvimento de políticas nutricionais como as recomendações diárias, programas nutricionais e educacionais que assistirá consumidores na construção de hábitos alimentares saudáveis (NESTLE et al., 1998)

A preocupação com os hábitos alimentares é crescente, e desde a década de 80, a conscientização do público a respeito da relação entre dieta e saúde tem aumentado. (HICKMAN et al. apud CELESTE, 2001)

O objetivo de promoção da alimentação saudável requer uma atualização de estratégias que reconheça que muitas das mudanças ocorridas são irreversíveis e, desta maneira, é ilusório basear as ações, por exemplo, apenas em mensagens que orientem o uso exclusivo de alimentos *in natura*. Dessa forma, para a promoção de uma alimentação saudável, se faz necessário que se instrumentalize a população para que esta possa escolher melhor o alimento, dentre estes, os industrializados. Uma maneira de se fazer melhores escolhas alimentares é por meio do uso das informações nutricionais dos rótulos de alimentos e bebidas embalados. (COUTINHO & MONTEIRO, 2002)

1.2 – ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ÁREA DE ALIMENTOS

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde define Vigilância Sanitária, artigo 6º, inciso XI, parágrafo 1º, como sendo: “Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”.

Assegurar os direitos do consumidor, cumprindo as determinações legais é tarefa dos órgãos normatizadores dos serviços de Vigilância Sanitária e dos serviços de inspeção que devem dar garantia de que os alimentos à venda são seguros e, portanto, próprios para consumo, em todos os aspectos, de forma a preservar a saúde do consumidor.

Além das atividades normatizadoras de controle e fiscalização, cabe aos órgãos de Vigilância, o papel de orientar o profissional que trabalha no preparo de alimentos quanto à pertinência e aplicabilidade das normas vigentes, através de programas educativos (SOUZA, PELICIONI & PEREIRA, 2003), também instruindo políticas capazes de educar consumidores na obtenção de alimentos mais saudáveis.

1.3 – A IMPORTÂNCIA DA ROTULAGEM NOS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

Rótulo é definido como: “S.m. 1. Pequeno impresso que se cola em embalagens e recipientes, para indicar-lhes o conteúdo.”, de acordo com o dicionário da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1999). A definição técnica pelo Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969 que tem caráter de instituir Normas

Básicas sobre Alimentos, define rótulo como: “Qualquer identificação impressa ou datilografada com os dizeres pintados ou gravados a fogo, por pressão ou decalcação aplicados sobre o recipiente, vasilhame, envoltório, cartucho ou qualquer outro tipo de embalagem do alimento sobre o que acompanha o continente”. Detalhamento maior foi dado pela Resolução – RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002 que estabelece o Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados que define como rotulagem: “Toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colocada sobre a embalagem do alimento”. Esta mesma definição está em concordância com a definição dada a rótulo pela Portaria nº 371, de 04 de setembro de 1997 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) que determina também um Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados. Sendo que estas duas últimas normativas muito semelhantes entre si, quanto à parte contextual, as diferenças observadas são mínimas, tais como: a primeira adota a expressão rotulagem e a segunda, rótulo.

As Regulamentações na área de alimentos são medidas que visam aperfeiçoar o controle sanitário, são definições técnicas, com base em estudos científicos, que são usadas para orientar os produtores de alimentos na obtenção de padrões higiênico-sanitários adequados. Conseqüentemente, estas medidas colocadas em prática asseguram a saúde do consumidor.

As políticas de saúde devem atender aos anseios da sociedade e orientar os meios através dos quais se espera atingir a expectativa de saúde da sociedade (VALENTE, 2001).

Os rótulos foram relacionados como um dos fatores de influência nas escolhas alimentares das pessoas como fonte de informação nutricional aos consumidores (ZARKIN, et al., 1993; GOURLIE, 1995; LEVY & FEIN, 1998 e MARIETTA, WELSHIMER & ANDERSON, 1999). Desta forma, quando estas informações estão disponibilizadas de maneira clara e com precisão, o consumidor tende a dar mais credibilidade ao produto. Através dos rótulos dos alimentos, o consumidor é capaz de avaliar se o produto atende as suas necessidades nutricionais.

O hábito de ler o rótulo deve ser incentivado, e os mesmos devem ser usados como uma forma de educar os consumidores (MERMELSTEIN, 1993). As recomendações contidas nos rótulos devem ser claras e consistentes para produzir hábitos alimentares saudáveis, essa política deve ser desenvolvida pelo governo e outras organizações, visando ressaltar a aceitação e adoção pelos consumidores (GOLDBERG, 1992). Com a promoção da educação, o consumidor será capaz de entender as características daquele produto podendo compor sua dieta de forma mais equilibrada.

1.4 – HISTÓRICO SOBRE A ROTULAGEM DE ALIMENTOS

Desde a construção das sociedades mais antigas, leis e regulamentos proibiam a venda de produtos alimentícios estragados, adulterados ou contaminados. Contudo, regulamentações e legislações nutricionais tiveram origem mais recentemente, devido à necessidade da determinação de padrões mais adequados. Nestas sociedades, os regulamentos e as regras de higiene eram instrumentalizadas com objetivos religiosos, embora na sociedade Romana, o Estado assumia a responsabilidade de proteger os cidadãos delegando aos oficiais a tarefa de verificar pesos e medidas, além de destruir alimentos impróprios para o consumo (HARPER, 1977).

Até 1920, havia pouco conhecimento sobre as propriedades nutricionais dos alimentos e a necessidade desses nutrientes para a saúde humana. Em 1935, o Technical Committee on Nutrition of the League of Nation realizou a primeira tentativa de determinar padrões nutricionais. Somente, com a Segunda Guerra Mundial, devido as carências nutricionais que foram observadas, foi dado maior ímpeto para o desenvolvimento de padrões nutricionais, com o reconhecimento da importância nutricional adequada para o fornecimento e manutenção da saúde da população. A partir de 1938, começa a ocorrer o delineamento de padrões de identidade visando assegurar a qualidade dos ingredientes na composição dos produtos alimentícios tendo esta medida caráter de oferecer proteção para produtores e consumidores honestos. (id., 1977)

Neste mesmo ano, os requerimentos para a rotulagem de alimentos foram especificados pelo Food, Drug and Cosmetic Act, como imposição do Food and

Drug Administration (FDA). Estas leis especificaram que os rótulos dos alimentos deviam conter informações como: o nome comum do produto; o nome e o endereço do produtor; endereço do responsável por embalar ou distribuir o produto; o conteúdo líquido expresso em termos de peso, medida, conteúdo numérico, ou a combinação destes, dependendo da natureza do produto. Para alimentos que ainda não tinham seus Padrões de Identidades estabelecidos, os ingredientes deviam ser listados, nos rótulos, em ordem decrescente de predominância (ROSS, 1974). Legitimamente, o que pode ser chamado de legislação nutricional foi decretado a partir de 1940 (HARPER, 1977).

Posteriormente, com aumento da conscientização por parte do Estado, das agências reguladoras e das indústrias, quanto à necessidade de obter-se mais informações, além das leis existentes e visando assegurar benefícios para a saúde do consumidor, foi alegado que essas determinações deveriam ser incluídas nos rótulos dos produtos alimentícios (ROSS, 1974).

No ano de 1972, inicialmente, o FDA propôs o estabelecimento da rotulagem nutricional que deveria permitir que alguns nutrientes fossem listados como padrão do percentual do valor diário ingerido por porção servida, estes valores foram chamados de Recomendações Diárias Permitidas (RDAs), possibilitando ao consumidor avaliar a contribuição dos nutrientes ingeridos diariamente (PENNINGTON & HUBBARD, 1997). A informação nutricional ajudaria o consumidor realizar suas escolhas de maneira mais balanceada, promovendo o maior entendimento, bem como minimizando confusões sobre o conteúdo nutricional (GEIGER et al., 1991). Desde então, a nova regulamentação para rotulagem nutricional foi estendida a um número maior de alimentos embalados. Em 1990, Nutrition Labeling and Education Act (NLEA) implementa a rotulagem nutricional a todos os produtos embalados (GOLDBERG, PROBART & ZAK, 1999), e desde 1994 a rotulagem nutricional é obrigatória nos Estados Unidos da América (EUA) (BRECHER et al., 2000).

Constantemente são realizadas atualizações, à medida que novas tecnologias são empregadas, bem como há necessidade de revisões de padrões para se obter alimentos mais seguros à saúde do consumidor.

1.5 – RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS E NACIONAIS SOBRE A ROTULAGEM DE ALIMENTOS

Para que o Estado possa cumprir a importante função de controlar os alimentos que são oferecidos à população, surgiram leis e códigos bromatológicos visando disciplinar a produção, o comércio, a distribuição e o consumo dos mesmos (MUCCILO, 1996). Assim, a defesa e a proteção da saúde dos indivíduos no tocante aos alimentos desde a origem até o seu consumo, são estabelecidas através de legislação (MIGUEL et al., 2000).

O aumento do intercâmbio comercial entre as nações, com a criação de mercados comuns, nos quais os alimentos ocupam lugar de destaque, tem contribuído para o estabelecimento de padrões de qualidade recíprocos, visando não só atender aos interesses de importadores e exportadores, mas, sobretudo, obedecer aos limites fixados na legislação de cada país (REIS JÚNIOR & BRANDÃO apud NUNES et al., 1998).

Padrões de alimentos têm sido desenvolvidos com a subvenção do Codex Alimentarius e estabelecidos pelo Joint FAO/WHO Food Standards Program. O objetivo do Codex, entre outras coisas, é recomendar normas para padronização de alimentos, delineando princípios básicos, especificações técnicas para produtos e boas práticas de produção, assegurando práticas lícitas à saúde do consumidor (GOURLIE, 1995). Estas normas exigidas pelo Codex Alimentarius sobre a aplicação de medidas sanitárias e fitossanitárias para a inocuidade dos alimentos são importantes para a proteção da saúde pública e para um bom desenvolvimento dos mercados internos e externos (TABAI, 2002).

A adoção das recomendações do Codex pelos países, beneficia os consumidores principalmente nos aspectos como higiene, conformidade aos padrões de qualidade, garantia de atendimento dos quantitativos anunciados nos rótulos, bem como acesso a informações mais adequadas sobre os alimentos (MIRILLI, 1996).

A Comissão do Codex estabeleceu em 1965 o Comitê sobre Rotulagem de Alimentos. A Comissão reconheceu que a rotulagem de alimentos é o principal meio de comunicação entre o produtor e o vendedor de alimentos, por um lado, e o comprador e o consumidor, do outro. O Comitê lida com questões difíceis, em

que diversos regimes de rotulagem podem ocasionar barreiras ao comércio, de acordo com as declarações de Ellen Matten (2002) analista de política internacional do Codex nos EUA.

Na União Européia e no Reino Unido, a harmonização da legislação foi adotada para eliminar barreiras comerciais entre os países membros. A harmonização da legislação de alimentos tem como objetivo principal, promover o livre movimento de bens com alto nível de proteção para a saúde do consumidor. Quanto à rotulagem nutricional, nestes países, é de caráter voluntário, mas, torna-se obrigatória caso as indústrias façam alegações nutricionais (HURT, 2002).

Em alguns países da Ásia como Brunei, Indonésia, Filipinas, Singapura e Tailândia, com exceção da Malásia, também não é obrigatória a rotulagem nutricional, exceto em caso de categorias especiais de alimentos ou quando alegações nutricionais são feitas para alimentos fortificados ou enriquecidos. No entanto, as empresas multinacionais, fazem voluntariamente a rotulagem nutricional, onde se observa por parte das autoridades destas localidades que já começam a formular legislação para tal finalidade. O formato e os requerimentos para a rotulagem nutricional diferem largamente nos países desta região. A Malásia segue as recomendações proposta pelo Codex. Em outros países, como as Filipinas, a rotulagem nutricional é muito similar ao Nutrition Labeling and Education Act dos EUA, e somente a Indonésia e as Filipinas permitem alegações de saúde; contudo, são observados esforços por parte dos países dessa região em decretar normatizações sobre as alegações nutricionais em produtos alimentícios (TEE et al, 2002).

Quanto à Legislação Japonesa, há uma similaridade tratando-se de alegações funcionais de nutrientes proposta pelo Codex em 1997, sendo o intuito destas, reduzir riscos de doenças pela população. Contudo, o Japão tem alcançado relativo destaque em comparação a outros países na pesquisa, na determinação e na regulação das alegações funcionais dos alimentos, como a comprovação científica, incluindo os testes clínicos; a segurança para o consumidor e a determinação analítica para comprovar de forma efetiva a presença desses componentes nos alimentos (SHIMIZU, 2002).

No Brasil, considera-se um marco na legislação de alimentos o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, ainda em vigência, que institui Normas Básicas

sobre Alimentos, que em seu Capítulo III normatiza sobre os aspectos gerais da rotulagem de alimentos.

Entretanto, passaram-se três décadas sem que nenhuma portaria tratasse especificamente de rotulagem de alimentos no País. Somente em 1997, motivado pela Resolução do Mercosul GMC n° 36 de 1993, que aprovou o regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados, bem como a necessidade de padronização dos métodos de rotulagem dos produtos de origem animal, cabendo a responsabilidade ao Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento publicar a Portaria n° 371 de 04 de setembro de 1997, para esses produtos. De acordo com essa Portaria, tornaram-se obrigatórias a apresentação da denominação de venda do alimento, a lista de ingredientes, o conteúdo líquido, a identificação da origem, a identificação do lote, a data de validade e as instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando apropriado (LIMA, GUERRA & LIRA, 2003).

Em 14 de janeiro de 1998, o Ministério da Saúde (MS) publica a Portaria n° 42, aprovando o Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados revogada pela Resolução n° 259, de 20 de setembro de 2002. Esta Resolução e a Portaria n° 371 de 04 de setembro de 1997, apresentam muitas semelhanças e diferenças; sendo que as diferenças referem-se a alguns termos utilizados por cada uma delas. Isto pode representar um fator de dificuldade não só para os órgãos de fiscalização, mas principalmente para o consumidor.

A rotulagem de alimentos vem ganhando importância e tem tido cada vez mais publicações específicas sobre o assunto, que buscam acompanhar com constante preocupação a segurança do consumidor, a diversidade de produtos que vêm sendo desenvolvidos pela indústria de alimentos (SAUERBRONN, 2003)

Atualmente, encontra-se em vigência a seguinte legislação para rotulagem de alimentos embalados, descrita no quadro 1:

QUADRO 1: Legislações em vigor de âmbito geral para rotulagem de alimento e bebidas embalados (Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Normativa (número/data/mês/ano)	Assunto
Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.	Normas Básicas sobre Alimentos.
Resolução nº 259, de 20 de setembro de 2002.	Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados.
Resolução nº 360, de 23 de março de 2003.	Regulamento Técnico para a Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos e Bebidas Embalados (revoga a Resolução RDC nº 39, de 21 de março de 2001 e a Resolução nº 40, de 21 de março de 2001) - prazo para adequação pelas empresas até 31 de julho de 2006.
Resolução nº 359, de 23 de dezembro de 2003.	Aprova Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional
Lei nº 8.543, de 23 de dezembro de 1992.	Determina a impressão de advertência em rótulos e embalagens de alimentos industrializados que contenham glúten, a fim de evitar doença celíaca ou síndrome celíaca.
Resolução nº 40, de 08 de fevereiro de 2002.	Regulamento Técnico para a Rotulagem de Alimentos e Bebidas Embalados que contenham Glúten.
Resolução nº 13, de 02 de janeiro de 2001.	Regulamento Técnico para Instruções de Uso, Preparo e Conservação na Rotulagem de Carne de Aves e seus Miúdos Crus, Resfriados ou Congelados.
Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1998.	Regulamento Técnico sobre a Informação Nutricional Complementar.

Para determinados grupos de alimentos, além de atender às exigências da legislação supracitada; devem atender também às normas específicas destes grupos, como os que alegam propriedade funcionais em sua rotulagem, bem como alimentos para fins especiais, como exemplo, alimentos para Controle de Peso e para Grupos Populacionais específicos.

Os alicerces da legislação devem ser frutos de pesquisas (científicas e tecnológicas), das quais a fiscalização de alimentos não pode prescindir, se pretende alcançar os objetivos de defender o consumidor e o industrial honesto e escrupuloso, servindo, ao mesmo tempo, de vigoroso incentivo ao desenvolvimento da indústria nacional. Tal legislação deve atentar para a realidade sócio-econômica do país, refletir exatamente as condições peculiares de produção, industrialização, transporte, distribuição e hábitos culinários do povo brasileiro. Caso contrário, não terá aplicação e apenas será utopia e incoseqüente, com sérios prejuízos para o país, para o produtor e para o consumidor.[...] A adoção de padrões de composição, de qualidade, de especificações usados em outros países para produtos de consumo interno são critérios que deveriam ser restringidos. Há imperiosa necessidade de estudar e pesquisar os alimentos nas condições em que são industrializados, antes de formular os preceitos e exigências que vão figurar a lei (MUCCILO, 1996).

1.6 – A ROTULAGEM DE ALIMENTOS E O CONSUMIDOR

Associados aos fatores que podem influenciar nas escolhas alimentares das pessoas, os rótulos de alimentos vêm sendo estudados principalmente como fonte de informação nutricional aos consumidores (FELIPE et al., 2003 e LIMA, GUERRA & LIRA, 2003). Além de informações gerais, os rótulos se apresentam como um veículo ímpar para fornecer ao consumidor informações indispensáveis à aquisição dos alimentos para compor uma dieta saudável (LIMA, GUERRA & LIRA, 2003). Assim, a necessidade de uma linguagem clara, objetiva, legível e fidedigna nos rótulos são importantes ferramentas de orientação para o consumidor, de forma que seus direitos estejam assegurados e seus anseios respeitados.

O consumidor teve seus direitos respaldados, com a criação do Código de Defesa do Consumidor legitimado pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Artigo 6º, o qual determina que são direitos básicos do consumidor: a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos; a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, assim como sobre os riscos que apresentem; a proteção contra publicidade enganosa e abusiva, métodos desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços; acesso aos órgãos judiciários e administrativos, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção jurídica, administrativa e técnica aos necessitados.

Corroborando com o disposto acima, Pereira apud SOUZA, PELICIONI & PEREIRA (2003), enfatiza que “a Promoção da Saúde e a Educação em saúde são indissociáveis. A Promoção da Saúde só se concretiza em estilos de vida e políticas públicas saudáveis e em ações educativas que ocorrerem simultaneamente, viabilizando a participação de indivíduos, grupos, enfim, da sociedade com um todo”. E ainda, “a Promoção da Saúde requer o estabelecimento de parcerias que associem esforços individuais e ações coletivas de diferentes grupos e coletividades, instituições públicas e privadas, além de ações político-governamentais nos diferentes níveis, particularmente aquelas de caráter intersetorial”.

1.7 – A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS NA PROMOÇÃO À SAÚDE

O emprego de alimentos industrializados é sempre crescente e tem procurado acompanhar a evolução científica e tecnológica, sem abrir mão da qualidade do produto, utilizando-se, entre outros meios, da legislação que obriga

o produtor a fornecer informações claras e fidedignas, através da rotulagem (COSTA et al, 2003).

Contudo, as dificuldades por parte das indústrias de alimentos em cumprir as exigências legais são evidenciadas como comprovado em estudo realizado por Graciano et al. (2000) onde foram observadas irregularidades quanto aos dizeres obrigatórios em 201 (53,6%) dos 375 rótulos referentes a dez produtos alimentícios industrializados. Foram encontradas irregularidades como: ausência do lote, ausência da data de fabricação/prazo de validade, ausência do país de origem, números idênticos de registro no Ministério da Saúde para produtos diferentes e/ou marcas de um mesmo produto. Um outro estudo realizado por Araújo & Araújo (2001) sobre a rotulagem de produtos lácteos enriquecidos com cálcio e ferro, constatou que dos 27 produtos estudados que sofreram enriquecimento com vitamina D, cálcio e ferro, comercializados em Brasília, 23% dos produtos não atendiam às especificações legais com relação às informações nutricionais de rotulagem e que 22% utilizaram atributos não previstos na legislação.

Este fato retrata a necessidade de ocorrerem medidas corretivas, tendo em vista, a vulnerabilidade que o consumidor está sujeito, pois a ausência de informações, informações inadequadas ou erradas, induzem o consumidor a erros de interpretação colocando em risco a sua saúde.

É pertinente a indústria informar de forma clara e precisa sobre as características inerentes do produto e assegurar sobre a qualidade dos mesmos. Entretanto, cabe ao governo a função de normatizar, orientar e fiscalizar quanto as adequações para a produção, distribuição e comercialização dos produtos. As ações punitivas só devem ser aplicadas posteriormente às ações educativas, pois as infrações cometidas à lei por desconhecimento dela revelam falha maior por parte do governo; caso contrário, quando a infração é cometida conhecendo a lei, fica evidente que houve omissão e tentativa de burlá-la. Portanto, as ações educativas devem tanto capacitar consumidores quanto produtores, pois em ambos os lados, os lucros serão evidentes; o primeiro terá qualidade e segurança e o segundo terá maior competitividade do seu produto no mercado. Contudo, para o funcionamento de qualquer política, todas as partes envolvidas devem estar compromissadas.

1.8 – A IMPORTÂNCIA DA MÍDIA NA PROMOÇÃO À SAÚDE

A mídia é a principal fonte de informação sobre alimentação e nutrição para muitas pessoas, tendo grande capacidade de persuasão (NESTLE et al 1998). Atualmente, vem sendo indicada como um veículo de formação e informação exercendo papel de suma importância na formação da opinião pública. Na verdade, muitas vezes a mídia se mostra muito mais interessada em “desinformar” do que informar; a propaganda é divulgada com interesse mais comercial e consumista, do que propriamente educativo, social e cultural.

Corroborando, Jesus Martin-Barbero (2003, p. 304), em seu livro *Dos Meios às Mediações* descreve que “A única coisa que parece importar decisivamente para os produtores e ‘programadores’ das tecnologias de vídeos é a inovação tecnológica, enquanto o uso social daquelas potencialidades técnicas parece estar fora do seu interesse”.

Em depoimento à Revista *Saúde em Debate*, o então diretor da Coordenação de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de São Paulo, Sr. Ricardo Oliva (1987), afirma que havia uma preocupação com a propaganda e como isso repercutiria para a saúde do consumidor. Em seu discurso ele disse: “existe uma legislação que dá ao setor saúde através do MS, a possibilidade de interferir na propaganda de medicamentos, de alimentos e de uma série de produtos industrializados que tenham relação com a saúde. Só que é uma legislação extremamente falha, ‘branca’, como costumamos dizer, em que tudo se escreve nas entrelinhas. Não tem clareza para permitir uma ação efetiva. Uma nova legislação deve exercer um papel, senão de censura de uma propaganda, mas daquilo que se passa para a população com relação à veracidade das informações do alimento, medicamento, etc”.

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com a responsabilidade de normatizar, controlar e fiscalizar produtos e substâncias assim como serviços de interesse à saúde entre outras atribuições.

Compete também ao Ministério da Saúde normatizar sobre o controle da propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Esta competência foi definida através da Lei nº 9.294, de 15

de julho de 1996; mas, em se tratando de alimentos, é observado uma deficiência quanto às legislações versando sobre o uso da propaganda que, às vezes, é abusiva, tornando meramente consumista e elitista enquanto o valor educativo é omitido.

O desenvolvimento de bons hábitos alimentares pela população é uma questão de saúde pública, e por isso, deve haver um maior empenho por parte dos órgãos competentes em orientar e fiscalizar as indústrias ligadas à área de alimentos em produzir alimentos dentro das normas sanitárias, bem como desenvolver e divulgar campanhas educativas, para estimular a população a adquirir hábitos alimentares mais saudáveis.

Não se trata de restaurar o Estado proprietário, mas de repensar o papel do Estado como árbitro ou assegurador de que as necessidades coletivas de informação, recreação e inovação não sejam sempre subordinadas ao lucro (CANCLINI, 2001, p.242).

2 – OBJETIVOS

2.1 – OBJETIVO GERAL

Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta freqüentadora de supermercados, no município de Niterói/RJ.

2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil do consumidor quanto ao hábito de ler os rótulos;
- Identificar se há tipos de alimentos prioritários para a consulta dos rótulos;
- Avaliar o tipo de informação que o consumidor procura nos rótulos;
- Verificar o grau de confiança e o entendimento do consumidor sobre as informações descritas;
- Analisar as razões que dificultam a consulta dos rótulos;
- Identificar as sugestões do consumidor para facilitar o entendimento dos rótulos;
- Verificar quais foram às proposições dadas pelo consumidor para incentivar os bons hábitos alimentares.

3 – METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo seccional cuja população alvo foi constituída pelos consumidores de supermercados do município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro.

O estudo foi realizado nos meses de setembro a dezembro de 2003 baseado em metodologia quanti-qualitativa de investigação, baseada na aplicação de questionários estruturados a 400 informantes, selecionados aleatoriamente entre os consumidores de uma rede de supermercados do município de Niterói/RJ. O instrumento de estudo utilizado teve como base parte do questionário empregado por Coutinho e Monteiro (2002) ao avaliar o uso e entendimento pela população adulta freqüentadora de supermercados do Plano Piloto - Distrito Federal, sobre a informação nutricional de alimentos e bebidas embalados.

3.1 – ÁREA DO ESTUDO.

O município de Niterói, criado em 1835, pertence à Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Limita-se ao norte com o município de São Gonçalo, a leste com o município de Maricá, ao sul e a oeste com o Oceano Atlântico.

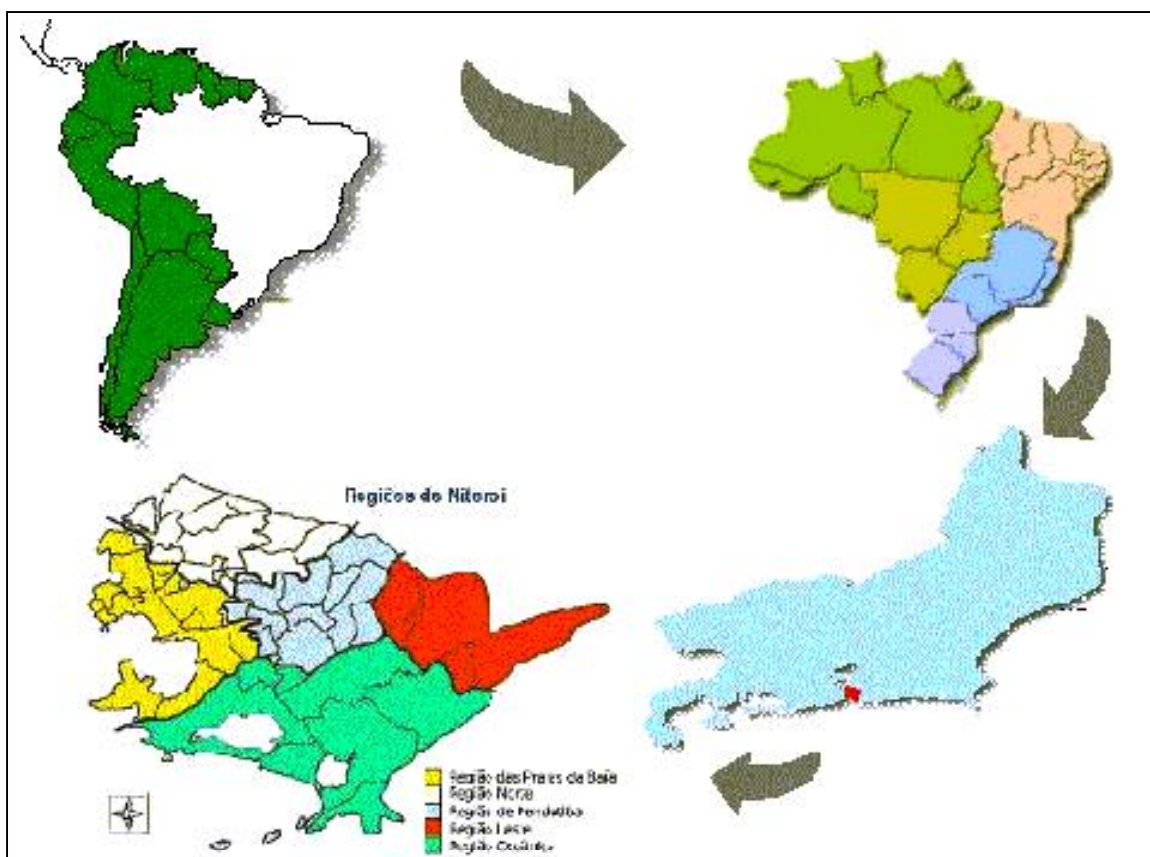


FIGURA 1 – Mapa esquematizado do município de Niterói.

Fonte: www.tamandare.g12.br

Estimou-se para o município, no ano 2002, taxa de crescimento demográfico anual de 0,5%. Sua densidade demográfica foi de 3573 hab/km², com 100% de urbanização.

A cidade situa-se em primeiro lugar na classificação de municípios com melhores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) no Estado do Rio de Janeiro e, em terceiro lugar, quando comparada aos demais municípios da federação. Essa classificação deve-se a fatores como a elevada taxa de alfabetização e elevada renda *per capita*, que vão contribuir de forma positiva para o alcance de bons indicadores de morbidade e mortalidade da população (NITERÓI, 2002). A cidade de Niterói possui uma extensão total de 131,8 Km², 48 bairros, distribuídos em cinco regiões de planejamento organizacional: Praias da Baía, Norte, Oceânica, Pendotiba, Leste. As Tabelas de 1 a 4 apresentam as características da cidade de Niterói de acordo com o crescimento anual segundo a Região Metropolitana; a taxa de crescimento; a população residente e a população alfabetizada, com base nos dados do Censo de 2000. (NITERÓI, 2002)

TABELA 1 – Crescimento anual da população segundo a Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro e Municípios.

Crescimento anual segundo a Região Metropolitana e Municípios - RJ					
Unidade	População em 1996	População residente em 2000			Taxa de crescimento
		Total	Homens	Mulheres	
Brasil	157.079.573	169.799.170	83.576.015	86.223.155	1,97
Rio de Janeiro	13.406.379	14.391.282	6.900.335	7.490.947	1,79
Região Metropolitana	10.192.097	10.894.156	5.183.243	5.710.913	1,68
Rio de Janeiro	5.551.538	5.857.904	2.748.143	3.109.761	1,35
Nova Iguaçu	826.188	920.599	445.609	474.990	2,74
São Gonçalo	833.379	891.119	429.404	461.715	1,69
Duque de Caxias	715.089	775.456	375.732	399.724	2,05
Niterói	450.364	459.451	213.984	245.467	0,50
São João de Meriti	434.323	449.476	216.014	233.462	0,86
Belford Roxo	399.319	434.474	211.285	223.189	2,13
Magé	183.113	205.830	101.317	104.513	2,97
Itaboraí	161.209	187.479	92.689	94.790	3,85
Nilópolis	155.272	153.712	72.563	81.149	-0,25
Queimados	108.522	121.993	59.504	62.489	2,97
Japeri	73.130	83.278	41.301	41.977	3,30
Itaguaí	70.126	82.003	40.611	41.392	3,99
Maricá	60.286	76.737	38.285	38.452	6,22
Seropédica	54.937	65.260	32.250	33.010	4,40
Paracambi	39.441	40.475	19.921	20.554	0,65
Guapimirim	32.614	37.952	18.944	19.008	3,86
Tanguá	23.351	26.057	13.065	12.992	2,78
Mangaratiba	19.896	24.901	12.622	12.279	5,77

Fonte: PMN/Subsecretaria de Ciência & Tecnologia; IBGE, Contagem da População 1996 & Censo Demográfico 2000

TABELA 2 – Taxa de crescimento segundo as regiões de planejamento em 1996 e 2000.

Taxa de crescimento segundo as Regiões de Planejamento			
Regiões de Planejamento	1996	2000	Taxas de crescimento
Niterói	450.360	459.451	0,50
Oceânica	43.727	55.790	6,28
Leste	4.752	5.581	4,10
Pendotiba	47.682	49.620	1,00
Praias da Baía	193.829	191.464	-0,31
Norte	160.374	156.996	-0,53

Fonte: PMN/Subsecretaria de Ciência e Tecnologia; IBGE, Contagem 1996 & Censo Demográfico 2000

TABELA 3 – População residente total e por sexo segundo as regiões de planejamento do Município de Niterói.

População Residente segundo as Regiões de Planejamento						
Regiões de Planejamento	Total		Homens		Mulheres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Niterói	459.451	100,00%	213.984	46,57%	245.467	53,43%
Praias da Baía	191.464	41,67%	86.373	45,11%	105.091	54,89%
Norte	156.996	34,17%	73.097	46,56%	83.899	53,44%
Pendotiba	49.620	10,80%	24.147	48,66%	25.473	51,34%
Oceânica	55.790	12,14%	27.571	49,42%	28.219	50,58%
Leste	5.581	1,21%	2.796	50,10%	2.785	49,90%

Fonte: PMN/Subsecretaria de Ciência e Tecnologia; IBGE, Censo Demográfico 2000
*Percentual em relação ao total absoluto da população do município

TABELA 4 – População alfabetizada de acordo com o grupo de idade em 1991 e 2000.

População alfabetizada		
Grupos de idade	1991	2000
acima de 5 anos	91,97%	94,35%
acima de 15 anos	94,59%	96,45%

Fonte: PMN/Subsecretaria de Ciência & Tecnologia; IBGE, Censo Demográfico 1991 e 2000.

3.1.1 – Local de coleta dos dados – Supermercado

A escolha da área de estudo para a pesquisa foi decorrente dos resultados obtidos na Pesquisa de Orçamento Familiar realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na qual descreve como sendo os supermercados o principal local de compra de alimentos em geral (MALUF, 2000). Um outro estudo realizado também pelo IBGE, descreveu que o gasto mensal médio pelas famílias brasileiras ocorreu principalmente em supermercados com gasto médio de 83,29 reais (Anexo 1), (IBGE, 2004).

3.2 – POPULAÇÃO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

A partir da evidência em realizar a pesquisa em redes de supermercados foi feito levantamento sobre as redes localizadas no município de Niterói. O critério para seleção das mesmas obedeceu, a presença de filiais desta rede nas

cinco regiões de planejamento organizacional que compõem o Município. Apenas uma dentre as cinco redes previamente selecionadas atendeu a este critério, a rede IMPÉRIO DA BANHA AUTO SERVIÇO LTDA. O contato com os responsáveis pela rede escolhida foi feito primeiramente de modo informal e com posterior formalização através de visita e assinatura de documento de autorização (Anexo 2).

A população alvo estudada foi de 400 indivíduos, sendo esta representativa da população de Niterói. O tamanho da amostra foi definido considerando a seguinte fórmula, obedecendo a lei de significância estatística (FONSECA & MARTINS, 1994):

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{i^2}$$

onde se considerou o valor de $z = 1,96$; que produz uma estimativa de 95% de confiança. A proporção utilizada foi de $p = 0,5$ que maximiza o tamanho da amostra. Com o total de 400 inquéritos, o erro foi de 5% em cada proporção calculada.

Foram incluídos no estudo, apenas indivíduos residentes no Município de Niterói, maiores de 15 anos, alfabetizados. Estes critérios adotados foram utilizados a fim de minimizar possíveis fatores de confundimento no que diz respeito à influência da escolaridade sobre a leitura e compreensão das informações vinculadas pelos rótulos dos produtos alimentícios.

As 400 entrevistas foram divididas de acordo com o percentual de moradores residentes em cada região de planejamento do Município de Niterói conforme apresentado na tabela 5.

TABELA 5 – Número de questionários aplicados de acordo com o percentual de moradores residentes nas regiões de planejamento organizacional do município de Niterói.

Região	População de Niterói por Região (%)	Número de Questionários
Praias da Baía	41,7	167
Norte	34,2	136
Oceânica	12,1	49
Pendotiba	10,8	43
Leste	1,2	05
Total	100	400

Como na região das Praias da Baía existem três filiais da rede de supermercado selecionada para o presente estudo, o número de questionário nesta região foi redistribuído de acordo com o número médio de clientes atendidos por dia em cada uma delas como mostra o quadro 2.

QUADRO 2 – Questionários aplicados por região de acordo com o número médio de clientes atendidos por dia.

Loja	Região	Número de clientes/dia	Número de questionário (T= 400)
Icaraí	Praias da Baía	403	57
Santa Rosa (Largo do Marrão)	Praias da Baía	623	87
Santa Rosa (Mário Viana)	Praias da Baía	164	23
Fonseca	Norte	201	136
Itaipu	Oceânica	585	49
Largo da Batalha	Pendotiba	548	43
Rio do Ouro	Leste	248	05

3.3 – A PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo teve duração de aproximadamente quatro meses, sendo realizada a aplicação de questionário com respostas registradas pelo pesquisador nos dias de maior movimento, que de acordo com as informações dadas pela rede ocorrem às quintas-feiras, sextas-feiras e nos finais de semana. A aplicação do questionário acontecia dentro de cada loja, tendo como local a entrada principal, próximo ao guarda-volumes. Foram aplicados no máximo 10 questionários por dia com duração média de 12 minutos, e intervalo de 2 minutos entre a aplicação de um questionário e outro. Caso o indivíduo negasse sua participação, outro era interpelado no momento de sua entrada na loja e assim sucessivamente.

3.4 – RECURSOS UTILIZADOS NA PESQUISA

- Prancheta e caneta;
- Instrumento de pesquisa (questionário) para preenchimento no momento da entrevista (Anexo 3);

- Rótulo de um produto alimentício, que contivesse a Tabela Nutricional, para auxiliar o entrevistado, caso fosse necessário, a responder as questões 22 e 23;
- Guia de Bolso do Consumidor Saudável/ANVISA (Anexo 4)

3.5 – ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA (QUESTIONÁRIO) USADO PARA COLETA DOS DADOS DO ESTUDO

O instrumento de estudo utilizado (Anexo 3) foi adaptado a partir de Coutinho & Monteiro (2002). O questionário foi estruturado em 4 partes, conforme apresentado a seguir.

Identificação do entrevistado: A região e o local da realização da entrevista; data e número do questionário; o nome e o telefone (dado opcional; foi pedido para auxiliar caso houvesse necessidade futura).

1° Parte – Perguntas Demográficas: sexo; idade, estado civil, faixa de renda familiar; número de dependentes; nível de escolaridade; profissão (questão 1 a 7).

2° Parte – Perguntas de características específicas quanto à rotulagem de alimentos e bebidas embalados:

- A quem cabe a responsabilidade de realizar as compras da casa (questão 8);
- Antecedentes de morbidade familiar (questão 9);
- Fatores que influenciam a escolha de um produto alimentício (questão 10);
- O hábito de leitura dos rótulos (questão 11);
- Dentre os entrevistados que não lêem os rótulos, qual a razão para não realizar (questão 12);
- Dentre os entrevistados que consultam os rótulos, quais são os alimentos mais frequentemente consultados (questão 13);
- A opinião do consumidor quanto à função dos rótulos (questão 14);
- A influência de itens como: composição dos ingredientes, sabor, praticidade no preparo, benefícios alegados à saúde, informação nutricional, estética do rótulo, comparação entre produtos de uma mesma categoria, marca, presença de figuras ilustrativas e a associação de produtos alimentícios quando

associado com alguma personalidade da mídia, no momento da compra (questão 15);

- A credibilidade quanto às informações veiculadas pelos rótulos (questão 16);
- O entendimento sobre as informações contidas nos rótulos (questão 17);
- Caso o consumidor tenha alguma dificuldade em entender, qual(is) o(s) motivo(s) que dificulta(m) o seu entendimento (questão 18);
- Avaliar a(s) sugestão(ões) dada pelo consumidor, caso exista, para que possa facilitar o entendimento do rótulo (questão 19);
- Avaliar o hábito de leitura do consumidor quanto à composição dos ingredientes e às informações nutricionais (questão 20 e 21);
- Verificar a noção do consumidor quanto ao significado dos símbolos *Kcal* e % *VD* utilizados na Tabela Nutricional (questão 22 e 23);
- Verificar a preferência do consumidor quanto a alimentos enriquecidos (questão 24);

3° Parte – Perguntas de características específicas aos fatores associados à rotulagem de alimentos:

- Verificar a observação do consumidor quanto à presença de termômetros nos balcões frigoríficos, atendendo a faixa de temperatura adequada para conservação do produto (questão 25);
- Verificar os cuidados tomados pelo consumidor no acondicionamento do produto em casa (questão 26);
- Verificar se ao notar alguma irregularidade no rótulo do produto dentro do mercado, o consumidor avisa o responsável pelo setor no mercado (questão 27);
- Verificar se o consumidor sempre observa a data de validade dos produtos (questão 28);
- Verificar a noção do consumidor quanto às regulamentações que definem padrões para rotulagem de alimentos (questão 29);
- Verificar se o consumidor já comprou algum produto alterado que só foi notado em casa (questão 30) e;
- Em caso afirmativo qual procedimento tomado (questão 31);
- Verificar as proposições dadas pelo consumidor que possam auxiliar no desenvolvimento de bons hábitos alimentares, pela população (questão 32);

- Verificar o conhecimento do consumidor quanto ao Guia de Bolso do Consumidor Saudável/ANVISA (questões 33)

4° Parte - Observações finais: Cujo objetivo foi verificar se o consumidor encontrou dificuldade(s) em responder o questionário.

O questionário foi constituído basicamente de perguntas fechadas, pois são mais uniformes e mais facilmente processadas (BABBIE, 2001, p.189), optou-se também por algumas perguntas abertas que possibilitaram uma avaliação qualitativa através da transcrição na íntegra da fala do entrevistado, pois sabe-se que a presença de perguntas abertas, possibilita o aprofundamento quanto às informações obtidas no questionário. (BABBIE, 2001)

No ato da realização da pesquisa de campo, foi suscitada junto aos entrevistados a possibilidade da realização de entrevistas individuais, que seriam gravadas e transcritas. Entretanto, observamos dificuldades de marcar local e hora com os mesmos, além de alguns entrevistados relatarem que poderiam ficar um pouco constrangidos.

Devido ao elevado número de respostas com mesmo contexto, para as questões abertas referentes aos números 16, 18, 19, 24.a e 24.b, 32 e 34, estas foram codificadas facilitando a avaliação pelo banco de dados. Optou-se por apresentar de uma a duas transcrições, para cada codificação. Para a questão 34, referente à avaliação do instrumento de estudo, quanto as dificuldade(s) encontrada(s) pelos entrevistados, foram apresentadas todas as transcrições.

Ressaltou-se que foi obedecida à idéia central da fala do entrevistado, tomando-se o cuidado de após cada resposta aberta, realizar a leitura para o entrevistado e verificar se o mesmo estava de acordo.

3.6 – O PRÉ-TESTE E O TESTE PILOTO

A fase do pré-teste serviu para o aprimoramento do questionário, e foi aplicado a 20 indivíduos com vínculo institucional sorteados aleatoriamente, de acordo com o cargo e/ou função nas dependências internas do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Foram realizadas quatro entrevistas com professores e quatro com estudantes de pós-graduação; sendo as doze entrevistas restantes realizadas com funcionários categorizados em

bolsistas, servidores, cargo em comissão, colaborador autônomo, terceirizado contratado e terceirizado do serviço de limpeza, sendo duas em cada categoria. Nesta etapa o questionário foi revisto, alguns itens simplificados ou excluídos, e as observações anotadas consideradas, com o intuito de facilitar sua aplicação no momento da pesquisa de campo. Novos testes não foram necessários, pois as dificuldades foram superadas neste primeiro momento, além de parte deste estudo ter sido pré-testado no estudo realizado por Coutinho & Monteiro (2002).

Após a revisão e os ajustes feitos, o questionário foi enviado ao Conselho de Ética da Fiocruz, para apreciação. Em resposta, o Conselho aprovou a realização da pesquisa (Anexo 5) em toda a sua íntegra, embora, a avaliação crítica das regulamentações nacionais e internacionais sobre a rotulagem de produtos alimentícios não tenha sido realizada devido ao curto período para a realização do presente estudo.

3. 7 – ANÁLISES DOS DADOS

A partir das respostas obtidas no questionário, alimentou-se um banco de dados, previamente construído, utilizando-se a linguagem de programação Visual Basic 6.0 e armazenamento em banco de dados Microsoft Access 2000. As análises de significância estatística foram avaliadas pelo programa estatístico SPSS, versão 10.0, empregando o teste X^2 ($p < 0,05$).

Nas respostas abertas, referentes às questões de números 16, 18, 19, 24.a e 24.b, 32 e 34 foram transcritas de acordo com a idéia central da fala do entrevistado, facilitando a avaliação das informações pelo banco de dados.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – PARTE I: ANÁLISE QUANTITATIVA DAS PERGUNTAS FECHADAS DO QUESTIONÁRIO

Para facilitar o entendimento dos resultados quantitativos optou-se por apresentá-los e discuti-los seguindo a ordem organizacional do questionário. Em relação aos resultados obtidos referentes à parte qualitativa serão apresentados e discutidos na Parte II do presente capítulo.

4.1.1 – Perfil da população estudada

A população estudada foi composta por 400 consumidores freqüentadores de supermercados do município de Niterói, formada por 287 mulheres (71,8%) situada na faixa etária dos 21 aos 40 anos (44,9%) e 113 homens (28,3%) com a maior predominância na faixa etária dos 41 aos 60 anos (46,0%) (figura 2). Da amostra estudada 53, 3% declararam-se casados (tabela 6). Quanto ao nível de escolaridade, o maior número de entrevistados (32,5%) possuía o segundo grau completo conforme freqüência apresentada na tabela 7.

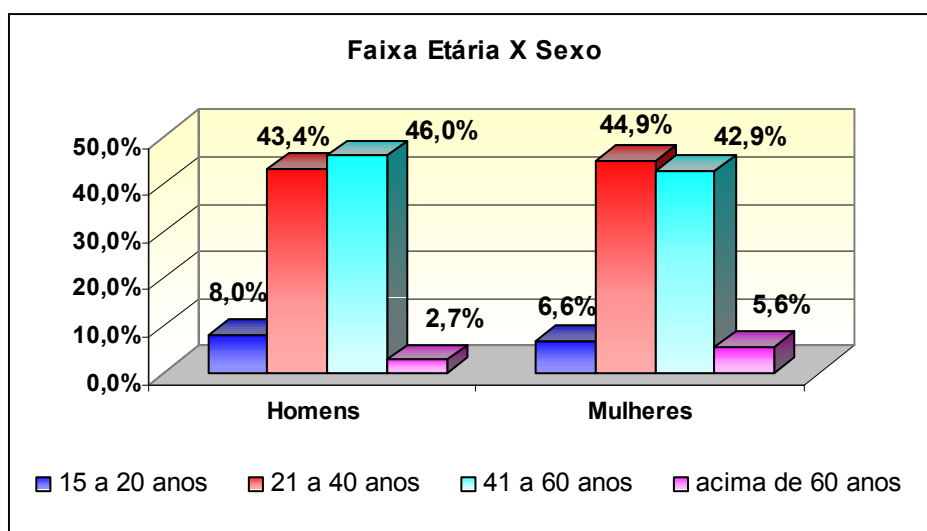


FIGURA 2 – Distribuição segundo o sexo e a faixa etária da população estudada.

TABELA 6 – Frequência do estado civil da população estudada.

ESTADO CIVIL	FREQÜÊNCIA	
	Nº	%
Solteiro(a)	133	33,3
Casado(a)	213	53,3
Viúvo(a)	15	3,8
Desquitado(a)/divorciado(a)	38	9,5
Outros	1	0,3

TABELA 7 – Frequência do nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	FREQÜÊNCIA	
	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	52	13,0
Ensino fundamental completo	33	8,3
Ensino médio incompleto	16	4,0
Ensino médio completo	130	32,5
Ensino superior incompleto	34	8,5
Ensino superior completo	89	22,3
Pós-Graduação	46	11,5
TOTAL	400	100,0

Um quarto da população estudada possuía remuneração entre 2.944 a 5.554 reais, pertencentes à classe A, conforme metodologia de classificação de classes adotadas, seguido da população que tem renda mensal entre 497 a 1.064 reais e somente 3,3% com remuneração referente ao salário mínimo. A distribuição por renda de toda a população estudada foi apresentada na tabela 8.

TABELA 8 – Frequência da classe social (faixa de renda em reais) da população estudada.

CLASSES (Faixa de Renda em reais)	FREQÜÊNCIA	
	Nº	%
A1 (5.555 ou mais)	38	9,5
A2 (2.944 a 5.554)	106	26,5
B1 (1.771 a 2.943)	55	13,8
B2 (1.065 a 1.770)	53	13,3
C (497 a 1064)	95	23,8
D (263 a 496)	40	10,0
E (até 262)	13	3,3
TOTAL	400	100,0

No momento da realização do estudo 71,5% da população declarou-se empregado ou exercendo alguma atividade autônoma (tabela 9), tendo um número médio de dependentes da renda familiar, três pessoas (28,3%), conforme pode ser observado na tabela 10.

TABELA 9 – Relação entre o tipo de ocupação e o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO									
	Empr./Autôn.		Após./Pension.		Dona de casa		Desempregado		Estudante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	38	73,1	-	-	10	19,2	1	1,9	3	5,8
Ensino fundamental completo	20	60,6	-	-	10	30,3	1	3,0	2	6,1
Ensino médio incompleto	2	12,5	1	6,3	4	25,0	-	-	9	56,3
Ensino médio completo	94	72,3	11	8,5	14	10,8	5	3,8	6	4,6
Ensino superior incompleto	12	35,3	1	2,9	2	5,9	-	-	19	55,9
Ensino superior completo	78	87,6	9	10,1	2	2,2	-	-	-	-
Pós-graduação	42	91,3	3	6,5	-	-	1	2,2	-	-
TOTAL	286	71,5	25	6,3	42	10,5	8	2,0	39	9,8

TABELA 10 – Frequência do número de dependentes por renda familiar da população estudada.

NÚMERO DE DEPENDENTES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Um	30	7,5
Dois	72	18,0
Três	113	28,3
Quatro	100	25,0
Cinco	50	12,5
Seis	24	6,0
Sete ou mais	11	2,8
TOTAL	400	100,0

Dentre os participantes deste estudo, a maioria foi mulher, em fase economicamente ativa (21 a 40 anos) com nível médio de escolaridade, ocupação remunerada; sendo aproximadamente um quarto pertencente à

classe A. Não houve analfabetos entre os entrevistados. Este perfil atendeu às condições mínimas para o uso e o entendimento das informações descritas nos rótulos de alimentos e bebidas embalados, reduzindo eventuais fatores de confusão como a baixa escolaridade.

4.1.2 – Perguntas de características específicas quanto à rotulagem e ao uso e entendimento das informações pelos consumidores

Através dos resultados obtidos constatou-se que, 186 (46,5%) entrevistados eram os responsáveis pelas compras familiares e costumavam realizá-las sozinhos; 127 entrevistados (31,8%) realizam estas compras com auxílio de outra pessoa e 87 (21,8%) justificaram que normalmente não são os responsáveis pelas compras (figura 3).

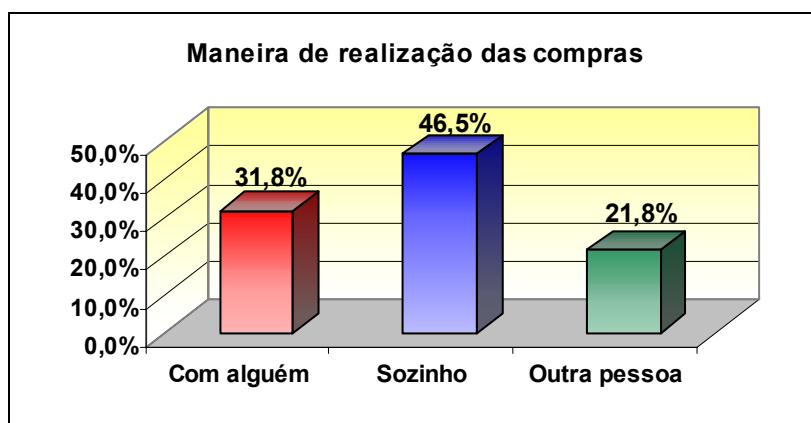


FIGURA 3 – Frequência da maneira que os entrevistados realizam normalmente suas compras.

Com o intuito de definir quem normalmente auxiliava nas compras, observou-se que em sua maioria (72,4%) estas eram desempenhadas junto com o(a) companheiro(a), definido no presente estudo como todo relacionamento a dois, conforme apresentado na figura 4.

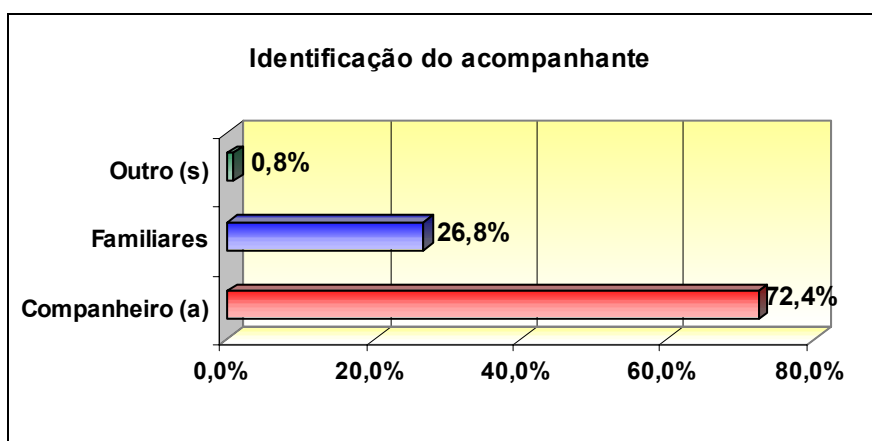


FIGURA 4 – Identificação de quem auxiliava os entrevistados na realização das compras.

Durante a pesquisa de campo, também se investigou sobre a presença de patologias no núcleo familiar. Dentre a população estudada, 285 entrevistados (71,3%) declararam serem acometidos ou terem alguém em seu núcleo familiar com pelo menos uma patologia (tabela 11).

TABELA 11 – Freqüência de patologias existentes na população estudada.

PATOLOGIA (S)	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Declarou a presença	285	71,3
Não declarou a presença	115	28,8

Este questionamento suscitou, devido à relação, já existente entre dieta adequada e saúde. A patologia mais freqüentemente referida pela população estudada foi a hipertensão arterial (26,5%), seguida das alergias (22,9%) e diabetes (11,0%). Outras patologias mencionadas foram: acidente vascular cerebral, hipercolesterolemia, hipotireoidismo, problemas renais, respiratórios e de coluna, úlcera, labirintite, mal de Parkinson, epilepsia (figura 5).

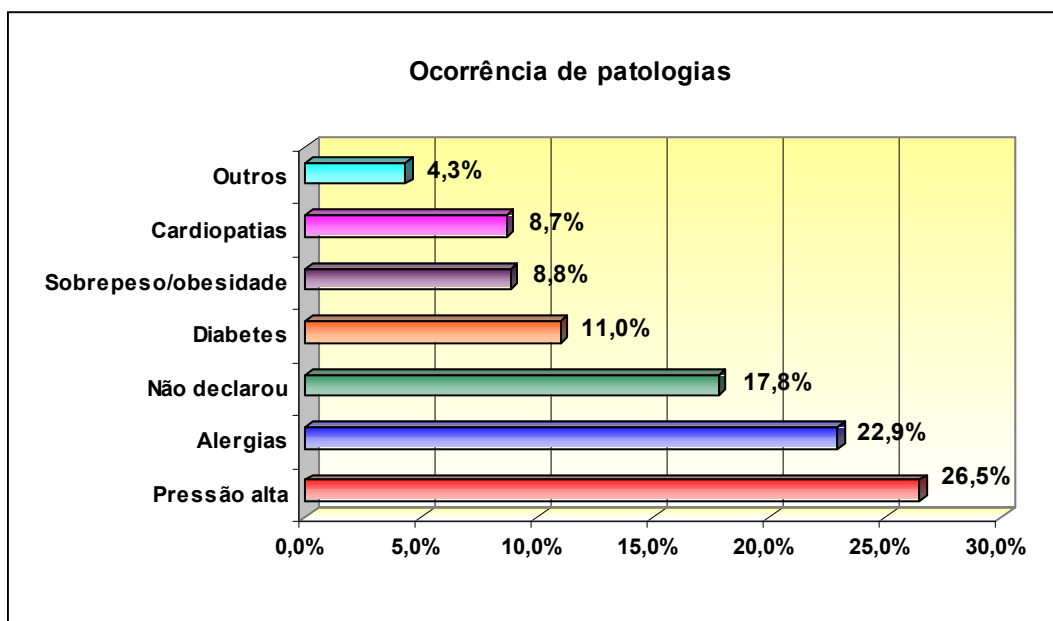


FIGURA 5 – Ocorrência de patologias familiares na população estudada.

Cada século tem sido caracterizado por um problema de saúde, que em geral são reflexos do estilo de vida e do tipo de nutrição. Nos tempos bíblicos a fome era descrita como a maior das catástrofes [...], atualmente, a situação parece ser o contrário, os volumes de produção de alimentos são cada vez maiores e as dietas com altos valores calóricos e ricas em gorduras, combinadas com um estilo de vida sedentário, que são aflições atuais e têm levado a algumas doenças bem conhecidas como o câncer, doenças cardiovasculares, obesidade, osteoporose, paradoxais à expectativa de vida mais longa (GALVÃO, 2002).

Inúmeras investigações epidemiológicas, clínicas e experimentais vêm estabelecendo a importância de hábitos e comportamentos (consumo alimentar, fumo, e ingestão de álcool) na ocorrência das doenças cardiovasculares e vêm demonstrando que as mudanças de estilo de vida são passíveis para reduzir tais ocorrências. As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de óbito nos países industrializados e também no Brasil (FONSECA, CHOR & VALENTE, 1999).

A tendência brasileira de reduzir o consumo de cereais e tubérculos, de substituir carboidratos por lipídeos e de trocar proteínas vegetais por proteínas animais, repete a situação de décadas passadas, em diversos países desenvolvidos e, mais recentemente, em países em desenvolvimento. Há

evidências para os países desenvolvidos de que mudanças, como as descritas para o Brasil, estiveram associadas ao aumento da obesidade e de diferentes doenças crônico-degenerativas (MONDINI & MONTEIRO, 1994).

Nos EUA, as doenças cardiovasculares são a primeira causa mortes entre homens e mulheres, isto está correlacionado, particularmente, ao aumento da ingestão de gordura total e de gordura saturada e baixa ingestão de fibras; o aumento do consumo de gordura, em especial as gorduras saturadas e alimentos ricos em colesterol também estão associados com o aumento dos níveis séricos de colesterol (LANG et al., 2000).

Quando interpelamos o consumidor com o objetivo de esclarecer o fator que o leva a decidir pela escolha de um produto alimentício, os resultados revelaram que 51,8% avaliam o preço e marca; 24,8% levam em consideração as características do rótulo e 10,3% consideram o preço como fator preponderante para a escolha. Estes dados estão apresentados na figura 6.

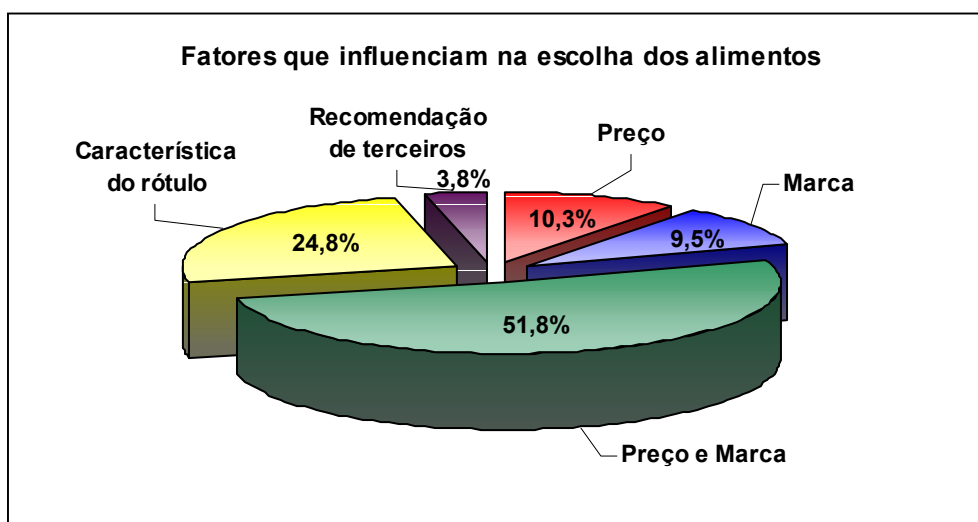


FIGURA 6 – Fatores que influenciam a escolha dos produtos alimentícios na população estudada.

Os fatores preço e o preço e a marca, foram igualmente importantes no momento da escolha dos produtos alimentícios, considerando a população que possui o primeiro grau incompleto. Nos níveis de escolaridades mais elevados o preço e a marca foram os fatores predominantemente levados em consideração (tabela 12).

TABELA 12 – Relação dos fatores que influenciam na compra de produtos alimentícios e o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	FATORES									
	PREÇO		MARCA		PREÇO / MARCA		CARACTERÍSTICA RÓTULO		RECOM. DE TERCEIROS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	19	36,5	5	9,6	19	36,5	6	11,5	3	5,8
Ensino fundamental completo	6	18,2	2	6,1	13	39,4	10	30,3	2	6,1
Ensino médio incompleto	3	18,8	-	-	9	56,3	3	18,8	1	6,3
Ensino médio completo	9	6,9	15	11,5	71	54,6	29	22,3	6	4,6
Ensino superior incompleto	1	2,9	3	8,8	17	50,0	12	35,3	1	2,9
Ensino superior completo	2	2,2	8	9,0	53	59,6	24	27,0	2	2,2
Pós-graduação	1	2,2	5	10,9	25	54,3	15	32,6	-	-

p < 0,01

Tal resultado pode ser justificado pela situação econômica em que o país se encontra, com elevado índice de desemprego e retração salarial, principalmente, na população de mais baixa renda que acaba selecionando seus alimentos não pelo valor nutricional que o alimento oferece, mas sim, pela realidade financeira da família. Quando possível tentam estabelecer uma associação do preço com a marca que talvez possa significar sinônimo de qualidade. Segundo Sloan (2003), nos EUA quando os consumidores compram um produto alimentício pela primeira vez 89% destes sempre olham o preço, 80% a marca, 66% as alegações de saúde, 68% os tipos de aditivos e conservantes presentes e 38% se o produto é orgânico.

Corroborando, Maluf (2000) constatou que o acesso regular e adequado aos alimentos para as famílias dos estratos inferiores é custoso no sentido que absorve parcela significativa da renda familiar e pode comprometer o acesso a outros bens e serviços necessários a uma vida digna.

Nardin, Silva & Oetterer (1997) relataram que nos países desenvolvidos a segurança alimentar é colocada como prioridade de estratégia nacional, sendo razão primordial chegar à condição de bem-estar, qualidade de vida e progresso material em que se encontram através do aumento substancial na

oferta de alimentos e a elevação do salário real que levaram à diminuição das desigualdades na distribuição de renda e à estabilidade econômica.

Quando perguntamos aos entrevistados sobre o hábito de ler os rótulos, os resultados obtidos revelaram que 244 (61,0%) possuem este hábito. Sendo a maioria mulheres como constatado estatisticamente ($p < 0,05$). Estes dados estão apresentados nas figuras 7 e 8, respectivamente.

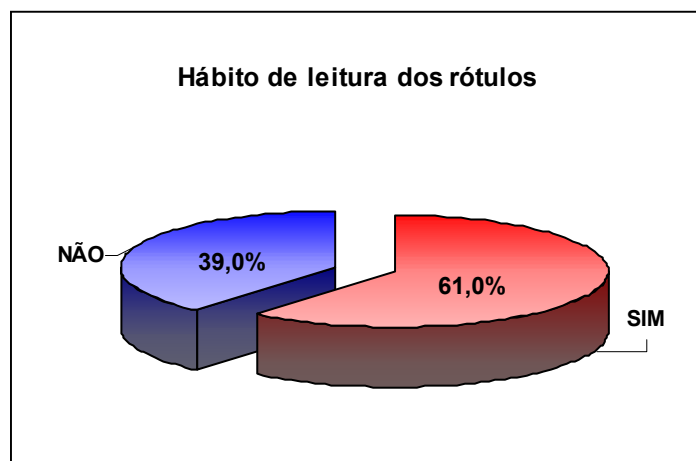


FIGURA 7 – Hábito de leitura dos rótulos de produtos alimentícios pela população estudada.

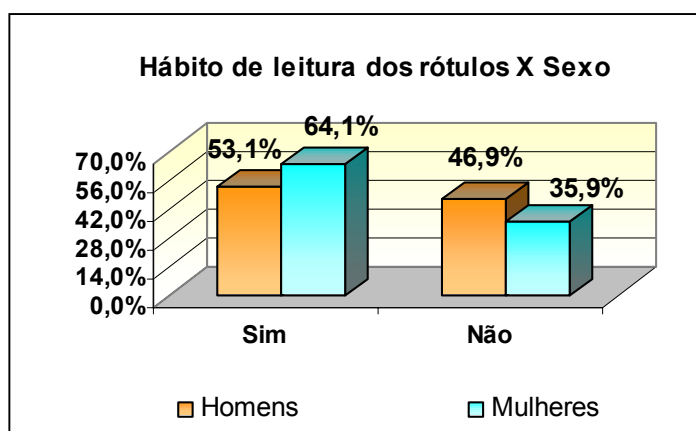


FIGURA 8 – Relação entre hábito de leitura dos rótulos de produtos alimentícios e o sexo da população estudada.

Sendo reconhecido como um poderoso instrumento de educação nutricional, os rótulos dos produtos alimentícios também possibilitam ao consumidor acesso às informações gerais do produto. Para Levy & Fein (1998), consumidores que habitualmente consultam os rótulos, são capazes de entendê-los facilmente e estabelecerem comparações entre produtos quanto às quantidades de nutrientes, têm maior percepção quanto às alegações nutricionais e se as recomendações dietéticas do produto são consistentes.

Atualmente, estudos têm sido realizados principalmente nos EUA com consumidores visando avaliar a percepção e entendimento da rotulagem de alimentos dando maior enfoque para a rotulagem nutricional.

Os rótulos são a maior fonte de informação para os consumidores americanos podendo representar substancialmente redução dos gastos com a saúde pública (GUTHRIE et al., 1995). Desde sua implementação definitiva pela NLEA, em 1990, a rotulagem nutricional sofreu revisões quanto ao seu formato visando facilitar e estimular o uso dos rótulos pelos consumidores e, desde então, estudos freqüentes vêm ocorrendo visando avaliar a performance do consumidor quanto ao uso da rotulagem (LEVY & FEIN, 1998).

No Brasil, a realidade é outra, poucos foram os estudos encontrados em relação ao hábito de leitura dos rótulos pelos consumidores, quer sejam sobre as informações nutricionais, quer sejam sobre as informações gerais. Outra lacuna observada é devido à rotulagem nutricional não ter caráter de obrigatoriedade no território nacional no qual a adequação pelas indústrias brasileiras foi prorrogado até 31 de julho de 2006.

O hábito de leitura dos rótulos por consumidores também foi estudado por Felipe et al, (2003), em Balneário de Camboriú – Santa Catarina. Neste estudo, 49% dos entrevistados disseram ter este hábito. Outro estudo realizado por Coutinho & Monteiro (2002) observou que 74,8% entre os consumidores de supermercados do Plano Piloto do Distrito Federal disseram ler os rótulos. O mesmo percentual foi obtido em estudo realizado por Santo & Góes (1995) com consumidores na cidade de Salvador – Bahia.

Papakonstantinou et al. (2002) ressaltaram que as informações contidas nos rótulos de pouco adiantam se os consumidores não entendem ou não sabem usar as informações descritas.

Portanto, a necessidade de políticas educacionais é demonstrada para que a compreensão não seja vinculada a fatores sociais, econômicos e culturais e a linguagem contida nos rótulos seja democratizada e não apenas restrita a um público específico.

Como observado na tabela 13, quando a realização das compras pelo consumidor é realizada com o auxílio de uma companhia, o hábito de leitura é favorecido ($p < 0,05$). Dentre os entrevistados que disseram não serem responsáveis pelas compras apenas 47,1% disseram ter o hábito de ler os

rótulos. Isto pode ser interpretado com a menor responsabilidade na compra dos alimentos.

TABELA 13 – Relação entre a maneira de realização das compras com o hábito de leitura dos rótulos pela população estudada.

HÁBITO LEITURA	MANEIRA DA REALIZAÇÃO DAS COMPRAS					
	ACOMPANHADO		SOZINHO		NORMALMENTE NÃO FAZ	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	83	65,4	120	64,5	41	47,1
Não	44	34,6	66	35,5	46	52,9

p < 0,05

A disponibilidade e a diversidade de alimentos industrializados nas prateleiras dos supermercados são cada vez maiores, face à demanda crescente, correlacionada à inserção da mulher no mercado de trabalho (GRACIANO et al., 2000). Antigamente, as tarefas domésticas e a criação dos filhos era função feminina e a crescente urbanização faz retirar a mulher do confinamento doméstico, liberando-a para o convívio social e o consumo comercial (COSTA, 1999, p.255). Isto de uma certa forma exige que as tarefas familiares sejam reorganizadas, para que a mulher contribua com o orçamento familiar.

A vida nos centros urbanos requer atitudes mais dinâmicas que tende a acompanhar o processo industrial. Este fato complementa a avaliação feita por Coutinho & Monteiro (2002) que considerou que atualmente as pessoas reservam cada vez menos tempo para as tarefas domésticas, como por exemplo, a escolha dos alimentos e isso pode ser facilitado quando se tem outra pessoa auxiliando às compras. Este auxílio pode aumentar a atenção para as características do produto.

O hábito de leitura também está relacionado com o nível de escolaridade (tabela 14), sendo observada uma relação direta entre estas variáveis.

TABELA 14 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos com o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	HÁBITO DE LEITURA			
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	22	42,3	30	57,7
Ensino fundamental completo	21	63,6	12	36,4
Ensino médio incompleto	11	68,8	5	31,3
Ensino médio completo	69	53,1	61	46,9
Ensino superior incompleto	22	64,7	12	35,3
Ensino superior completo	65	73,0	24	27,0
Pós-graduação	34	73,9	12	26,1

p < 0,01

Os dados obtidos foram semelhantes aos encontrados por Guthrie, et al., 1995, que afirmaram que o uso da rotulagem diferiu significativamente quanto à escolaridade e renda. Comprovando que quanto maior o nível de escolaridade maior o hábito de realizar a consulta aos rótulos, justificando que a população com maior instrução pode ter maior percepção das informações descritas motivando a leitura.

Segundo Paulo Freire (1983) se faz necessário à educação como prática da liberdade, a qual será capaz de levar à conscientização da população, não somente quanto às questões relativas à alimentação e saúde, mas também à realidade política, econômica e cultural. Aumentando esta conscientização e fazendo uma analogia com o que foi dito por Orlandi (2000), a população será capaz de quando ler, considerar não apenas o que está dito, mas também o que está implícito, ou seja, aquilo que não está dito e que também está significando.

Nos EUA, 20% a 30% dos adultos têm sérias limitações com a leitura, e adicionalmente, 25% a 30% podem ser classificados como analfabetos funcionais. Este público vem recebendo atenção especial, na medida que foi desenvolvido material educativo usando as informações nutricionais do rótulo para possibilitar ao consumidor com pouca escolaridade realizar escolhas alimentares mais saudáveis (BRUNT & SCHAFER, 1997). No Brasil, ainda não foi observado semelhante medida, principalmente em relação à rotulagem nutricional.

Experimentos e estudos observacionais evidenciam estreita relação entre a composição de alimentos da dieta e a ocorrência de enfermidades

crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares, o *Diabetes mellitus*, os diferentes tipos de câncer e a obesidade (Sauerbronn, 2003). Na tabela 15 descrevemos a avaliação feita entre o hábito de leitura com a presença de patologias. Nos dois grupos, os que declaram e os que não declaram a presença de patologias foram observados em sua maioria o hábito da consulta aos rótulos. Para estes dados não foi possível avaliar estatisticamente a relação patologia e hábito de leitura dos rótulos uma vez que cada entrevistado pôde mencionar a presença de mais de uma patologia e também relatou enfermidade na família.

TABELA 15 – Relação entre hábito de leitura dos rótulos dos produtos alimentícios e patologias na população estudada.

PATOLOGIAS	HÁBITO DE LEITURA			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Diabetes	50	70,4	21	29,6
Hipertensão Arterial	102	59,6	69	40,4
Alergia	99	66,9	49	33,1
Cardiopatía	38	67,9	18	32,1
Sobrepeso/Obesidade	35	61,4	22	38,6
Outras	13	46,4	15	53,6
Sem patologias	66	57,4	49	42,6

De acordo com o observado entre os entrevistados que declararam a presença de alguma patologia, o hábito de leitura dos rótulos foi maior entre os diabéticos (70,4%).

Oliveira & Assumpção (2000) ressaltam que consumidores, principalmente aqueles que apresentam determinadas condições metabólicas ou fisiológicas que exigem um maior cuidado na alimentação (diabéticos, hipertensos, obesos), devem estar mais atentos na escolha dos produtos. Além da leitura do rótulo, os consumidores com tais patologias devem ser acompanhados por especialistas sempre que o resultado não for o esperado.

O estudo realizado por Kreuter et al. (1997) revelou que grupos específicos com restrições alimentares tendem a usar a tabela nutricional para identificar propriedades específicas do alimento. No caso dos hipertensos é mais comum olhar a quantidade de sódio, mas não observam a quantidade de outros nutrientes; assim como pacientes que apresentam níveis séricos de colesterol elevado tendem a observar, principalmente, a quantidade de gordura

saturada e de colesterol. Neste mesmo estudo, estas atitudes foram comparadas ao grupo que declarou não apresentar tais patologias.

De acordo com os fatores que o consumidor leva em consideração no momento da escolha dos produtos alimentícios, foi observado nos dois grupos, (os que lêem e os que não lêem) que o preço e a marca quando associados são os fatores mais importantes. A diferença está que para os que não lêem os rótulos (39,0%) o preço é o segundo fator mais importante, e em quarto lugar as características do rótulo. Já para os consumidores que lêem os rótulos (61,0%) o segundo fator mais importante para a compra dos alimentos foram as características dos rótulos. Estes dados foram apresentados na tabela 16.

TABELA 16 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos com os fatores que influenciam na compra de produtos alimentícios pela população estudada.

FATORES DE ESCOLHA	HÁBITO DE LEITURA			
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Preço	16	6,6	25	16,0
Marca	18	7,4	20	12,8
Preço/ Marca	123	50,4	84	53,8
Características do Rótulo	83	34,0	16	10,3
Recomendações de terceiros	4	1,6	11	7,1

p < 0,01

Comportamentos diferenciados foram constatados nestes dois grupos. Derby & Fein (1995) enfatizaram que consumidores que lêem os rótulos dos alimentos ficaram mais atentos à relação entre as atribuições de saúde alegada ao produto além de terem maior habilidade em localizar as informações, manipulá-las e estabelecer comparações com outros produtos. Entre os consumidores que não têm o mesmo hábito acabam por não desenvolver a mesma habilidade e assim as características do produto contidas nos rótulos foram irrelevantes para tais consumidores.

Entre os consumidores que declararam não ter o hábito de ler os rótulos dos alimentos (39,0%) foi questionado o motivo ou a razão que os levariam a não lê-los, e os resultados revelaram que um pouco acima da metade (55,1%) disseram que por, normalmente, comprarem o mesmo alimento, já têm conhecimento das informações nutricionais e gerais; 14,7% disseram não ter interesse e 10,3% disseram que as informações não são legíveis, 8,3% deram

outras justificativas tais como: confiança na marca; não acreditar nas informações; nunca foram educados para ler os rótulos ou não souberam responder (tabela 17).

TABELA 17 – Razões ou motivos de não realizar a consulta dos rótulos de produtos alimentícios.

ITENS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Normalmente compra o mesmo alimento e já sabe quais são as informações nutricionais e as informações gerais.	86	55,1
Leva muito tempo para ler.	10	6,4
Prefere ter informações de outras fontes.	4	2,6
Não tem interesse em ler.	23	14,7
É muito difícil de ler e/ou entender.	2	1,3
Realmente não sabe o que fazer com as informações.	-	-
A informação não é apresentada da mesma forma de um produto para o outro.	1	0,6
A informação não está sempre presente nos produtos.	1	0,6
As informações não são legíveis.	16	10,3
Outros	13	8,3

Resultado semelhante foi obtido por Coutinho & Monteiro (2002) que verificaram que 49,2% dos entrevistados também disseram que por comprarem sempre o mesmo alimento já conhecem as características do produto.

Foi surpreendente o desinteresse de ler os rótulos por 14,7% dos entrevistados. Em parte, isso pode ser explicado pela falta de informação ou pela descrença dos consumidores quanto aos rótulos, que acreditam que as informações não sejam verídicas.

Entretanto, os consumidores que declararam possuir o hábito de ler os rótulos (61,0% da população estudada), a maioria declarou (36,9%) realizá-la, principalmente, quando não conhece o produto em questão (figura 9).

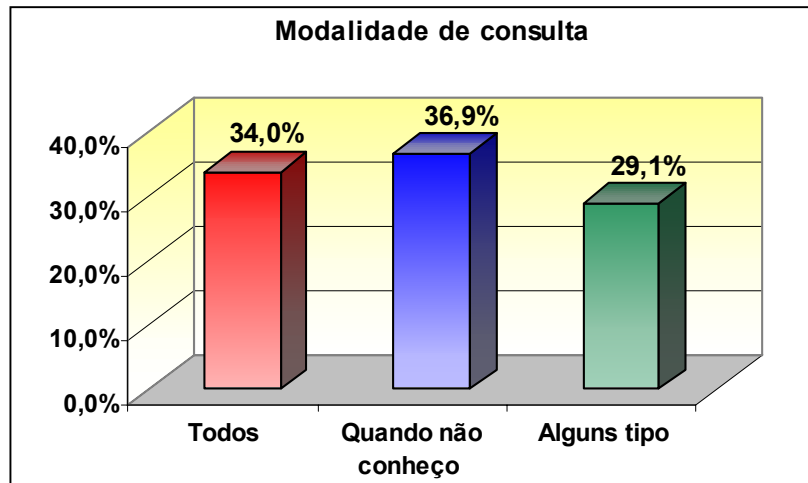


FIGURA 9 – Modalidade de consulta dos rótulos de produtos alimentícios.

Foi observada uma incongruência quanto à prática da consulta entre os dois grupos, os que disseram ter e os que disseram não ter o hábito de ler os rótulos. No primeiro grupo, esta consulta foi declarada como sendo realizada nos produtos em que o consumidor não conhece o produto, e, no segundo, a consulta não se faz, pois o consumidor alega já conhecer o produto não precisando realizar uma nova consulta.

A mesma explicação foi encontrada por Morreale & Schwartz (1995) que descreveram que o hábito de realizar a consulta aos rótulos ocorre mais freqüentemente quando o produto é comprado pela primeira vez, entretanto, o consumidor não sabe o quanto é importante verificar sempre os itens daquele alimento. Este resultado constata que o uso do rótulo é realizado de forma inadequada e o consumidor não é capaz de notar se aquele produto sofreu alguma alteração na composição dos ingredientes, na informação nutricional, no conteúdo líquido, no nome e local do fabricante etc.

Para aqueles entrevistados que disseram ler apenas os rótulos de alguns tipos de produtos, foram mais citados: leite e seus derivados; os pães e biscoitos e, em seguida, os enlatados e embutidos conforme apresentado na tabela 18.

TABELA 18 – Produtos alimentícios cujos rótulos de alimentos foram mais freqüentemente consultados.

TIPOS DE ALIMENTOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<i>Diet e lights</i>	28	7,1
Óleos e gorduras	23	5,9
Pratos Prontos	25	6,4
Pães e biscoitos	43	11,0
Cereais (arroz, farinhas)	27	6,9
Sucos de frutas	30	7,7
Ovos	14	3,6
Leites, queijos e iogurtes	55	14,0
Leguminosas	9	2,3
Enlatados e embutidos	41	10,5
Produtos cárneos	27	6,9
Temperos e condimentos	24	6,1
Bebidas (gaseificadas e alcoólicas)	21	5,4
Açúcares, balas, chocolates, salgadinhos	25	6,4

Isto pode ser explicado uma vez que o leite e seus derivados são alimentos facilmente deteriorados por microrganismos além de serem alimentos consumidos, principalmente, por crianças; os enlatados e embutidos alimentos por serem alimentos ricos em gordura saturada, colesterol além de terem na sua composição aditivos intencionais. No caso dos produtos de panificação, por serem produtos de grande consumo (SOARES, 2003).

Em relação a opinião dos entrevistados sobre a função principal do rótulo, 42,8% disseram que a função do rótulo é informar a composição dos ingredientes; 19,8% declararam como sendo função principal a informação sobre as datas de fabricação e validade, registro, o lote, endereço do fabricante e a conservação do produto; 13,0% mencionaram a informação nutricional e dentre as outras justificativas; 8,8% mencionaram: que os rótulos não têm utilidade nenhuma; que mostram a garantia e segurança do alimento, que servem somente para a fiscalização, que serve para evitar contaminação; para identificar o tipo de produto (feijão, azeite); para ver e jogar fora, para identificar a marca ou não souberam responder (tabela 19).

TABELA 19 – Opinião da população estudada quanto à função principal dos rótulos de produtos alimentícios.

ITENS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Composição dos ingredientes	171	42,8
Informação nutricional	52	13,0
Data de fabricação, validade, registro, lote endereço do fabricante, conservação do produto.	79	19,8
Modo de preparo	6	1,5
Vantagem que o produto faz para saúde	18	4,5
Induzir a compra	34	8,5
Comparar com outro produto	5	1,3
Outros	35	8,8
TOTAL	400	100,0

Em relação ao grau de influência exercido no momento da compra, os resultados revelaram que o sabor do alimento foi o fator que mais influenciou, enquanto a composição dos ingredientes exerceu pouca influência. Associar um produto alimentício com a imagem de personalidades, assim como a presença de figuras ilustrativas não exerceu influencia sobre o consumidor no momento da compra (tabela 20).

TABELA 20 – Grau de influência de diferentes itens no momento da compra pela população estudada.

ITENS	GRAU DE INFLUÊNCIA NO MOMENTO DA COMPRA							
	MUITO		POUCO		NÃO INFLUI		NÃO SABE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Composição dos Ingredientes	184	46,0	90	22,5	117	29,3	9	2,3
Sabor do alimento	352	88,0	33	8,3	15	3,8	-	-
Para ensinar o modo de preparo	194	48,5	77	19,3	126	31,5	3	0,8
Mostrar as vantagens que faz\traz para a saúde	263	65,8	59	14,8	77	19,3	1	0,3
Informação nutricional presente no rótulo	271	67,8	39	9,8	88	22,0	2	0,5
Induzir a compra (<i>Design</i>)	77	19,3	63	15,8	260	65,0	-	-
A comparação com outro produto	233	58,3	56	14,0	110	27,5	1	0,3
Marca	240	60,0	68	17,0	92	23,0	-	-
Presença de figuras ilustrativas	35	8,8	29	7,3	335	83,8	1	0,3
Associação com imagem de personalidade	17	4,3	15	3,8	367	91,8	1	0,3

Os dados revelaram que apesar da opinião do consumidor sobre os rótulos de produtos alimentícios seja principalmente de descrever a composição dos ingredientes, este item não exerceu a principal influência no momento da compra. Infelizmente, informações tão relevantes como esta, além da informação nutricional, não ocuparam lugar de destaque no momento da compra, pois ressaltam, primeiramente, aos olhos do consumidor o sabor do alimento. Mais uma vez o objetivo pertinente aos rótulos, que é de detalhar o valor nutricional bem como servir de guia para ajudar consumidores a preparar uma dieta equilibrada (MICHAEL, 1974) não foi alcançado, pois o interesse destes consumidores parece não estar primordialmente numa dieta equilibrada.

Atualmente, novas tecnologias vêm sendo aplicadas aos alimentos, servindo como uma mola propulsora para o consumo, aliados à praticidade no preparo dos mesmos. Estes alimentos lideram as vendas nos supermercados desafiando os profissionais de saúde; isto ratifica a necessidade de medidas

educativas, afim de ajudar consumidores a entender e adequar estes alimentos a uma dieta saudável (SHAFER et al., 1996)

Foi avaliado o grau de influência de cada um dos diferentes itens supracitados em relação à compra dos produtos alimentícios para os entrevistados com hábito de ler ou não os rótulos (tabela 21 e tabela 22).

TABELA 21 – Relação entre o grau de influência de diferentes itens no momento da compra de produtos alimentícios com os entrevistados que têm o hábito de leitura dos rótulos.

DESCRIÇÃO	HÁBITO DE LEITURA							
	SIM				NÃO			
	MUITO		POUCO		INFLUI		SABE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Composição dos ingredientes	144	59,0	52	21,3	44	18,0	4	1,6
Sabor do alimento	215	88,1	18	7,4	11	4,5	-	-
Para ensinar o modo de preparo	131	53,7	46	18,9	65	26,6	2	0,8
Vantagens que o alimento faz / traz saúde	172	70,5	33	13,5	39	16,0	-	-
Informação nutricional	193	79,1	15	6,1	34	13,9	2	0,8
Induzir a compra (<i>Design</i>)	45	18,4	37	15,2	162	66,4	-	-
Comparação com outro produto	167	68,4	29	11,9	48	19,7	-	-
Marca	141	57,8	44	18,0	59	24,2	-	-
Presença de figuras ilustrativas	22	9,0	17	7,0	205	84,0	-	-
Associação com imagem de personalidades	9	3,7	8	3,3	227	93,0	-	-

TABELA 22 – Relação entre o grau de influência de diferentes itens no momento da compra de produtos alimentícios com os entrevistados que não possuem o hábito de ler os rótulos.

DESCRIÇÃO	HÁBITO DE LEITURA							
	NÃO							
	MUITO		POUCO		NÃO INFLUI		NÃO SABE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Composição dos ingredientes	40	25,6	38	24,4	73	46,8	5	3,2
Sabor do alimento	137	87,8	15	9,6	4	2,6	-	-
Para ensinar o modo de preparo	63	40,4	31	19,9	61	39,1	1	0,6
Vantagens que o alimento faz / traz saúde	91	58,3	26	16,7	38	24,4	1	0,6
Informação nutricional	78	50,0	24	15,4	54	34,6	-	-
Induzir a compra (<i>Design</i>)	32	20,5	26	16,7	98	62,8	-	-
Comparação com outro produto	66	42,3	27	17,3	62	39,7	1	0,6
Marca	99	63,5	24	15,4	33	21,2	-	-
Presença de figuras ilustrativas	13	8,3	12	7,7	130	83,3	1	0,6
Associação com imagem de personalidades	8	5,1	7	4,5	140	89,7	1	0,6

Foi observado que a composição dos ingredientes “muito” influenciou na compra de produtos alimentícios para os entrevistados com o hábito de ler os rótulos. Entre os entrevistados que não possuem este mesmo hábito, esta característica não exerceu a mesma influência. O sabor foi um fator que muito influenciou aos dois grupos (88,1% e 87,8%, respectivamente). A informação sobre como o alimento deve ser preparado influenciou muito, 53,7% dos entrevistados com o hábito de leitura e 40,4% os entrevistados que não costumam ler o rótulo. Sobre os benefícios atribuídos ao alimento, 70,5% dos entrevistados com hábito de ler os rótulos foram muito influenciados por esta informação e entre o segundo grupo 58,3%. A informação nutricional foi muito mais importante na intenção da compra entre os entrevistados com hábito de leitura (79,1%) e apenas 50,0% dos entrevistados, que não costumam ler os rótulos com frequência, consideraram esta informação importante no momento da compra. O design do produto foi um fator que não influenciou as compras destes dois grupos (66,4% e 62,8%, respectivamente). O critério de estabelecer comparações entre produtos representou maior influência na compra do produto alimentício entre os entrevistados com hábito de ler os

rótulos (68,4%) em relação aos que declaram não possuir este mesmo hábito (42,3%). Quanto à marca do produto, influenciou mais as compras dos entrevistados que não consultam os rótulos do que entre os que possuem o hábito de ler as informações (63,5% e 57,8%). Entretanto, a presença de figuras ilustrativas e a associação do produto com alguma personalidade são características que não influaram a ambos os grupos, para os que declaram ter hábito de ler os rótulos 84,0% e 93,3%, respectivamente; e para os entrevistados que não costumam ler os rótulos 83,3% e 89,7%, respectivamente. Tal resultado comprovou que a maioria dos consumidores independentemente de possuírem o hábito de ler o rótulo, escolheram seus alimentos predominantemente pelo sabor e não levaram em consideração os aspectos nutricionais.

Para Nestle et al. (1998) na concepção do consumidor o sabor inclui o aroma e a percepção oral da textura do alimento. As características sensoriais, como o sabor, aroma, aparência e a textura dos alimentos são as maiores influências na preferência e nos hábitos alimentares.

Consumidores preocupados com a composição dos ingredientes vão estar mais capacitados para verificar situações que de certa forma chegam a ser cômicas se não fossem revoltantes, como as descritas por Carvalho (1990) o pão de mel que não contém mel, sequer aroma artificial de mel; iogurte de morango com *corante natural*, que na verdade é um corante extraído da beterraba. Outra situação foi a descrita por Riedel (1992 pág. 249) que exemplifica com o caso da “mistura para o preparo de pãezinhos de queijo”, cujo rótulo destaca o trecho “pãezinhos de queijo”, permitido pela legislação mas só mais tarde o consumidor descobre que o queijo propriamente dito, terá que ser adicionado separadamente. Isto revela, que somente os consumidores com hábito de ler os rótulos poderão identificar essas fraudes ou omissões.

No tocante às atribuições, dadas aos produtos alimentícios, denominadas como alegações nutricionais, estas são feitas muitas vezes erradamente, indicando curas de doenças (KATAN, 2003). Por isto que quando o consumidor é bem informado, não apenas quanto ao conteúdo nutricional, mas também quanto à quantidade adequada a ser ingerida para manter uma dieta adequada, terá condições de avaliar as afirmações referentes às alegações nutricionais. Em nosso estudo, as atribuições indicadas através dos

rótulos dos alimentos é fator muito importante para 70,5% dos entrevistados com hábito de leitura e apenas 58,3% dentre os entrevistados que não possuem este hábito. De acordo com as tabelas 21 e 22, acima apresentadas, respectivamente, descrevem que a informação nutricional exerceu maior influência para os consumidores com hábito de leitura do que as alegações de saúde atribuídas ao produto, enquanto, entre os entrevistados que não possuem este hábito ocorreu justamente o contrário.

Existe uma tendência geral, por parte dos consumidores de alimentos industrializados, em conhecer o valor nutricional do produto que desejam ingerir, principalmente no tocante à quantidade de calorias, gorduras, minerais e outros nutrientes que possam trazer algum tipo de prejuízo, quando em excesso, ou benefício àquele que o consome (NASCIMENTO, 2001). O estudo realizado por Kreuter et al., 1997 comprovou que consumidores com hábito de ler os rótulos tendem a ter dietas com menor ingestão de gorduras do que consumidores sem este hábito. O estudo realizado por Neuhouser, Kristal & Patterson (1999) com 1450 consumidores, revelou que 80% dos residentes do estado de Washington – EUA, lêem as informações descritas pelos rótulos, pois desejam reduzir a ingestão de gorduras, e através do uso das informações nutricionais conseguiram alcançar suas metas.

Segundo Geiger et al. (1991) uma marca renomada e de tradição no mercado, ajuda a encobrir características não desejadas do produto, pois na opinião do consumidor uma marca renomada é sinônimo de alta-qualidade. Entretanto, de acordo com os resultados obtidos, esta característica pareceu ser mais relevante entre os entrevistados que não possuem o hábito de ler, porque como confiam na marca do produto, as informações, contidas nos rótulos, tornam-se irrelevantes.

Procurando alcançar este contingente de consumidores, as indústrias de alimentos investem no marketing de seus produtos, inclusive através de promoções especiais (NUNES et al., 1998); o uso de cores contrastantes, embalagens atrativas, bem como personalidades da mídia fazendo campanhas, parecem não influenciar ambos os grupos de consumidores. Contudo, Nestle et al. (1998) consideraram que os anúncios publicitários aumentam significativamente a compra de produtos alimentícios.

Apesar de 61,0% da população estudada dizer ter o hábito de ler os rótulos dos alimentos, o resultado geral referente ao grau de confiança das informações veiculadas pelos rótulos dos alimentos foi relativamente baixo apenas, 19,5% dos entrevistados disseram confiar completamente, 54,3% confiam parcialmente e 24,0% disseram não confiar. Entre os entrevistados com hábito de leitura 23,0% disseram confiar completamente e apenas 14,1% dos entrevistados, sem o hábito de ler os rótulos, têm esta mesma opinião. (tabela 23)

TABELA 23 – Relação do grau de confiança das informações descritas nos rótulos de produtos alimentícios com o hábito de leitura da população estuda.

GRAU DE CONFIANÇA	HÁBITO DE LEITURA					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Confia completamente	56	23,0	22	14,1	78	19,5
Confia parcialmente	131	53,7	86	55,1	217	54,3
Não confia	54	22,1	42	26,9	96	24,0
Não soube	3	1,2	6	3,8	9	2,3
TOTAL	244	100,0	156	100,0	400	100,0

p < 0,05

As justificativas para não confiar nas informações descritas nos rótulos foram agrupadas e estão dispostas na parte II do presente capítulo, cujas respostas são avaliadas de forma qualitativa.

O grau de confiança dos consumidores nas informações descritas nos rótulos foi relacionada com o nível de escolaridade e como foi observado os entrevistados com maior escolaridade tendem a confiar mais em tais informações. De acordo com a tabela 24, os entrevistados que possuíam nível superior completo (36%) disseram confiar completamente nas informações, enquanto 68,8% dos entrevistados com ensino médio incompleto disseram confiar parcialmente e 36,4% dos entrevistados com ensino fundamental incompleto disseram não confiar nas informações apresentadas pelos rótulos.

TABELA 24 – Relação entre o grau de confiança nas informações descritas nos rótulos de produtos alimentícios com a escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	GRAU DE CONFIANÇA							
	CONFIANÇA COMPLETAMENTE		CONFIANÇA PARCIALMENTE		NÃO CONFIANÇA		NÃO SOUBE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	3	5,8	27	51,9	17	32,7	5	9,6
Ensino fundamental completo	2	6,1	19	57,6	12	36,4	-	-
Ensino médio incompleto	1	6,3	11	68,8	4	25,0	-	-
Ensino médio completo	21	16,2	80	61,5	27	20,8	2	1,5
Ensino superior incompleto	6	17,6	18	52,9	9	26,5	1	2,9
Ensino superior completo	32	36,0	38	42,7	18	20,2	1	1,1
Pós-graduação	13	28,3	24	52,2	9	19,6	-	-

p < 0,01

O declínio da confiança dos consumidores quanto à qualidade e segurança dos alimentos é embasada por resultados laboratoriais relatados por Sauerbronn (2003) quanto à composição de ingredientes de dez massas alimentícias. Verificou que a composição de macronutrientes distanciava mais de 20% do valor declarado, os valores de proteínas, gordura total, fibra alimentar, cálcio, ferro, e sódio que apresentavam-se em desacordo e somente carboidratos e valor calórico estavam de acordo com o rótulo para todas as amostras.

Em outro estudo realizado por Soares et al. (2003) quanto à presença de glúten, na composição de produtos alimentícios industrializados e de fabricação própria de cinco supermercados e vinte padarias, totalizando 50 amostras estudadas entre pães, biscoitos, massas e sopas, revelou que dentre as marcas industrializadas 10% não continham a referida advertência que é obrigatória por lei. Nos produtos de fabricação própria dos supermercados e de padarias foi evidenciada a ausência desta informação em todos os produtos analisados.

Nunes et al. (1998) avaliaram as informações contidas na rotulagem de 14 produtos lácteos, predominantemente infantis, comercializados na cidade de

São Paulo, quanto à composição do produto, identificação do fabricante, registro em órgãos oficiais, data de validade e instruções ao consumidor. Os resultados revelaram que todos os produtos apresentavam-se de acordo em relação à composição do produto e as outras informações, mas deixavam falhas no que diz respeito às informações nutricionais, pois não realizavam comparações do valor nutricional com as recomendações dietéticas diárias para os diferentes grupos infantis pré-escolares e escolares, sendo que para o produto (Danoninho Maxi Frutas e Cereal) não estava mencionado em seu rótulo os valores nutricionais. Os autores confirmam que as análises laboratoriais são imprescindíveis para garantia e qualidade mínima dos produtos e cita casos de produtos cujas embalagens indicavam polpa de fruta e, todavia foram produzidos utilizando aromas ou polpas peneiradas, ou ainda, aquele em que se adicionam corantes em substituição aos ovos.

Infelizmente, a credibilidade quanto aos rótulos parece estar afetada. O rótulo constitui um espaço informativo e ao mesmo tempo educativo e esta pouca credibilidade retrata de certa forma a falta de compromisso por parte da indústria e a falta de fiscalização por parte das autoridades competentes. Enquanto medidas mais severas não forem tomadas a fim de se cumprir às leis, os maiores prejudicados sempre serão os consumidores que não terão seus direitos assegurados.

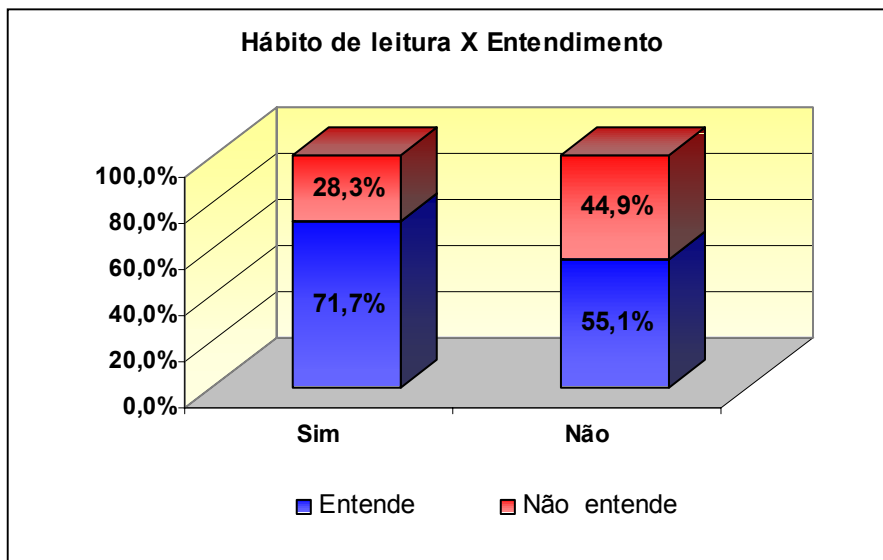
Dentre os entrevistados, 65,3% declararam conseguir entender de modo geral as informações descritas pelos rótulos (tabela 25). Não houve diferença estatística ($p < 0,05$) entre sexo, faixa etária e estado civil. As principais dificuldades reveladas pelos consumidores que declararam *não entender* as informações descritas pelos rótulos estão descritas e discutidas na parte II do presente capítulo.

TABELA 25 – Frequência do entendimento das informações descritas pelos rótulos dos produtos alimentícios na população estudada.

ENTENDIMENTO	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Sim	261	65,3
Não	139	34,8

Foi estabelecida uma correlação entre o entendimento das informações e o hábito de leitura dos entrevistados. Para aqueles que possuem o hábito de

leitura, 71,7% conseguem entender de maneira geral as informações descritas nos rótulos, enquanto, dos entrevistados que disseram não possuir este mesmo hábito, apenas 55,1% disseram ter alguma compreensão sobre estas informações (figura 10).



$p < 0,01$

FIGURA 10 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos e o entendimento das informações descritas nos mesmos pela população estudada.

De acordo com a tabela 26, foi observada também uma relação direta entre o entendimento das informações com o nível de escolaridade, ou seja, os entrevistados com maior nível de escolaridade têm maior compreensão das informações descritas nos rótulos.

TABELA 26 – Relação entre o entendimento das informações descritas nos rótulos de produtos alimentícios e o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	ENTENDIMENTO			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	23	44,2	29	55,8
Ensino fundamental completo	15	45,5	18	54,5
Ensino médio incompleto	5	31,3	11	68,8
Ensino médio completo	87	66,9	43	33,1
Ensino superior incompleto	24	70,6	10	29,4
Ensino superior completo	66	74,2	23	25,8
Pós-graduação	41	89,1	5	10,9

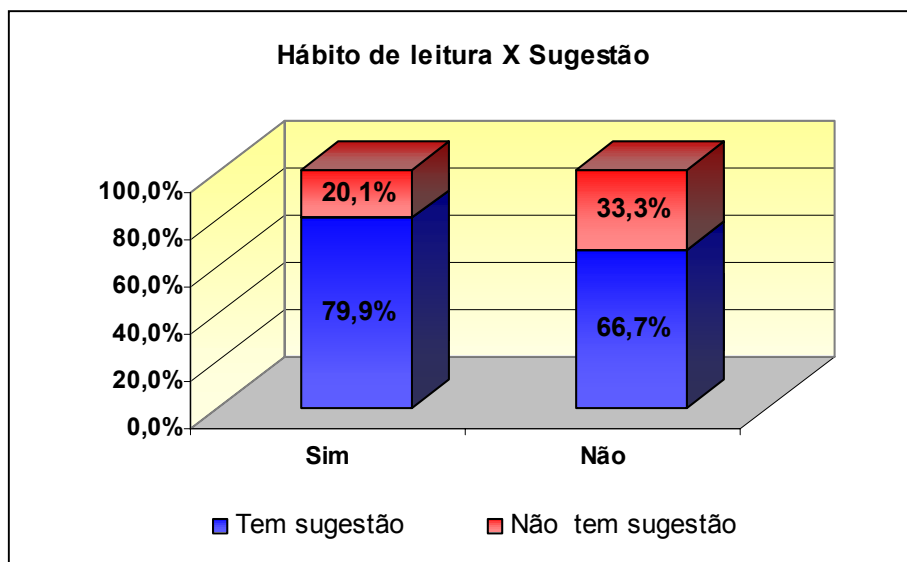
$p < 0,01$

Os resultados demonstraram que as dificuldades encontradas foram significativas entre os entrevistados com hábito de ler os rótulos e entre aqueles que não possuem o mesmo hábito. Entre os entrevistados que lêem os rótulos às dificuldades no entendimento foram menores, já que estes consumidores, de alguma forma foram instruídos para o melhor entendimento das informações, e, os entrevistados que não costumam ler as informações dos rótulos tiveram maiores dificuldades porque não foram educados de forma a conseguir interpretar tais informações e/ou porque tenham pouco desejo em aprender. Entretanto, Papakonstantinou et al. (2002) retrataram que consumidores com hábito de ler os rótulos não necessariamente conseguem avaliar as informações de forma correta tomando como exemplo informações sobre o valor calórico, o conteúdo de vitaminas, o percentual de valor diário, gordura saturada, colesterol. Estudos realizados por Kreuter et al. (1997) e Marietta, Welshimer & Anderson (1999) sugeriram que interpretações errôneas foram muito comuns para quase todos os leitores.

Pedimos aos entrevistados, se eles gostariam de contribuir dando alguma(s) sugestão(es) para facilitar o entendimento dos rótulos. Dentre os entrevistados, 74,8% sugeriram alguma melhoria ou mudança no formato ou nas descrições das informações dos rótulos (tabela 27). Estabeleceu-se também uma correlação das sugestões dadas pelos consumidores e o hábito de leitura dos mesmos. Tanto os consumidores com hábito de leitura como aqueles sem este hábito declararam ter alguma sugestão, 79,9% e 66,7%, respectivamente (figura 11).

TABELA 27 – Frequência de sugestão(es) dadas pelos entrevistados visando facilitar o entendimento dos rótulos pela população estudada.

SUGESTÃO	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Sim	299	74,8
Não	101	25,3



$p < 0,01$

FIGURA 11 – Relação entre o hábito de leitura dos rótulos e as sugestões dadas para melhor entendimento dos mesmos.

Considerando que os entrevistados com hábito de leitura tiveram maior facilidade em identificar as dificuldades que interferem na compreensão dos rótulos, isto justificou a maior facilidade em sugerir mudanças que aprimorem as informações e, por conseguinte, aumentem o nível de entendimento. Entretanto, os entrevistados que disseram não possuir o hábito de ler os rótulos também sugeriram mudanças. Estas sugestões estão apresentadas e discutidas na parte II do presente capítulo.

Na opinião dos consumidores, se estas sugestões fossem de fato implementadas e associadas a medidas educativas, aumentaria de forma considerável o nível de compreensão das informações descritas nos rótulos pelo consumidor. Corroborando, Heywood (1979), complementou ao dizer que as informações devem ser baseadas no desejo do consumidor. Para a educação nutricional ser de fato efetiva deveria ser baseada com respeito aos anseios do consumidor.

Visando avaliar o hábito de leitura em relação à *composição dos ingredientes* e à *informação nutricional*, verificamos que 57,8% da população estudada disse que normalmente consultam a listagem dos ingredientes, já em relação a informação nutricional, é freqüentemente consultada por 64,8% da população estudada (figura 12).

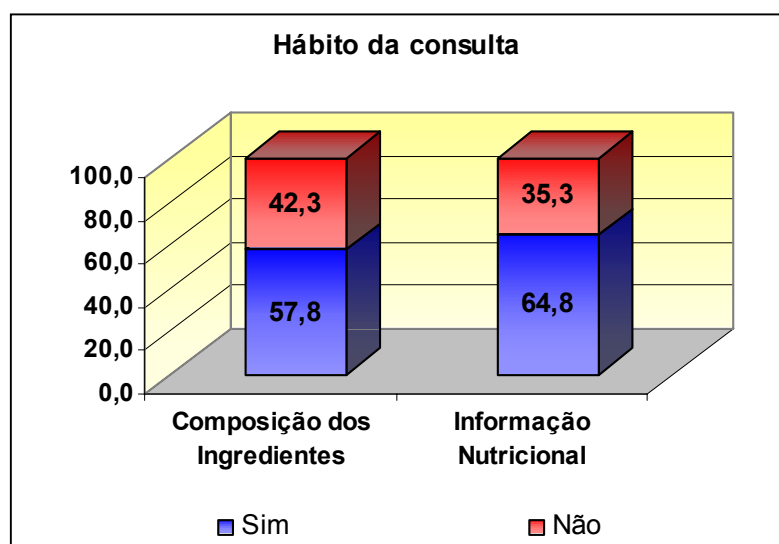


FIGURA 12 – Hábito de ler a **composição dos ingredientes** e as **informações nutricionais** na população estudada.

Apesar de 57,8% dos entrevistados lerem a listagem de ingredientes do produto, este item influenciou “muito” a decisão de compra de apenas 46,0% dos entrevistados. A informação nutricional foi freqüentemente observada por 64,8% dos entrevistados, mas exerceu “muita” influência no momento da compra para 67,8% dos entrevistados.

Os resultados sugerem que o maior interesse por parte dos consumidores em verificar as informações nutricionais pode estar relacionado à preocupação do consumidor quanto ao valor calórico e a ingestão de certos componentes.

De acordo com Nascimento (2001), a busca desenfreada por dietas saudáveis faz com que o alvo do problema ou da solução seja sempre o alimento que se está ingerindo, muitas vezes valorizando-se em demasia um determinado componente de certo produto, quando se sabe que o mais importante é o equilíbrio da dieta como um todo, não só em relação aos nutrientes, mas também à sua quantidade e forma de preparo.

Por outro lado, Derby & Fein (1995) ressaltaram que o interesse por parte dos consumidores quanto ao uso dos rótulos pode também estar associado ao interesse em verificar a composição dos ingredientes em um produto ou estabelecer comparações entre produtos diferentes. Sloan (2003) enfatizou em estudo realizado na população americana que 68% dos entrevistados sempre verificam os rótulos com o intuito de verificar a presença

de aditivos e conservantes, devido a controvérsias encontradas nos anos de 1970 e 1980 sobre a presença destes em alimentos.

De acordo com a tabela 28 as mulheres (62,4%) normalmente realizam a consulta sobre a composição dos ingredientes, contudo este hábito é observado em apenas 46,0% dos homens que foram entrevistados.

TABELA 28 – Relação entre o hábito de ler a **composição dos ingredientes** descrita nos rótulos de produtos alimentícios com o sexo na população estudada.

NORMALMENTE LÊ A COMPOSIÇÃO DOS INGREDIENTES	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Sim	52	46,0	179	62,4
Não	61	54,0	108	37,6

p < 0,01

Isto comprova os dados de Guthrie et al. (1995) que descreveram que as mulheres deram maior importância ao valor nutricional e a segurança do alimento quando comparadas aos homens, que estão mais preocupados com o sabor, característica capaz de influenciá-los no momento da compra.

Ao avaliarmos este item relacionando-o à presença de patologias (tabela 29), verificamos que dentro destes grupos houve uma maior atenção ao realizar este tipo de consulta, principalmente para aqueles que disseram ser ou ter um familiar obeso ou com sobrepeso. Não houve diferença estatística significativa (p < 0,05) entre o hábito de lerem a composição dos ingredientes com a faixa etária, a faixa de renda e com o grau de escolaridade.

TABELA 29 – Relação entre o hábito de ler a **composição dos ingredientes** descrita nos rótulos de produtos alimentícios e patologias na população estudada.

PATOLOGIAS	NORMALMENTE LÊ A COMPOSIÇÃO DOS INGREDIENTES			
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Diabetes	48	67,8	23	32,4
Hipertensão Arterial	96	56,1	75	43,9
Alergia	92	62,2	56	37,8
Cardiopatia	32	57,1	24	42,9
Sobrepeso/Obesidade	40	70,2	17	29,8
Outras	19	67,9	9	32,1
Sem patologias	59	51,3	56	48,7

Quanto ao questionamento realizado sobre o hábito de ler as informações nutricionais descritas nos rótulos de produtos alimentícios às mulheres na sua maioria (70,4%) disseram ter este hábito, conforme dados apresentados na tabela 30.

TABELA 30 – Relação entre o hábito de ler a *informação nutricional* descrita nos rótulos de produtos alimentícios com o sexo na população estudada.

NORMALMENTE LÊ A INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Sim	57	50,4	202	70,4
Não	56	49,6	85	29,6

p < 0,01

O hábito da consulta da informação nutricional foi também avaliado considerando a freqüência de patologia descrita pela população (tabela 31). Não houve diferença estatística significativa (p < 0,05) entre o hábito de ler a informação nutricional com a faixa etária, o estado civil e o grau de escolaridade.

TABELA 31 – Relação entre o hábito de ler a *informação nutricional* descritas nos rótulos de produtos alimentícios e patologias na população estudada.

PATOLOGIAS	NORMALMENTE LÊ A INFORMAÇÃO NUTRICIONAL			
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Diabetes	50	70,4	21	29,6
Hipertensão Arterial	114	66,7	57	33,3
Alergia	97	65,5	51	34,5
Cardiopatia	43	76,8	13	23,2
Sobrepeso/Obesidade	43	75,4	14	24,6
Outras	18	64,3	10	35,7
Sem patologias	70	60,9	45	39,1

Os resultados sugerem maior interesse por parte das mulheres (70,4%) em ler as informações nutricionais. Resultados semelhantes foram encontrados por Guthrie et al. (1995) em estudo realizado com consumidores americanos no qual comprovou que 71,0% dos entrevistados disseram ler a rotulagem nutricional sempre ou quase sempre, sendo maior a freqüência entre as mulheres (76,0%) e apenas 55,0% entre os homens. De acordo com Nayga

(1997) consumidores que são mais conscientes sobre a relação entre a ingestão de energia de certos nutrientes com doenças crônicas mais facilmente modificam seus comportamentos alimentares tentando reduzir os riscos. Entretanto, para os consumidores se beneficiarem da rotulagem nutricional o primeiro passo é lê-la corretamente (GUTHRIE et al., 1995) e por isso esforços para promover o entendimento da rotulagem deveriam começar por aumentar o nível de conscientização da população, principalmente entre os consumidores que possuem restrições alimentares.

Foi verificado o entendimento do consumidor sobre a rotulagem nutricional avaliando sua compreensão sobre o significado das unidades usadas para definir o valor calórico (*Kcal*) e o percentual de valor diário (*%VD*). Para o símbolo *Kcal*, 66,0% dos entrevistados tinham noção do significado desta expressão, entretanto, para *%VD* apenas 15,5% souberam dizer o significado para tal símbolo. Deve-se ressaltar que não foi intuito verificar a definição correta para *Kcal* e *%VD*. Os resultados estão expressos na figura 13.

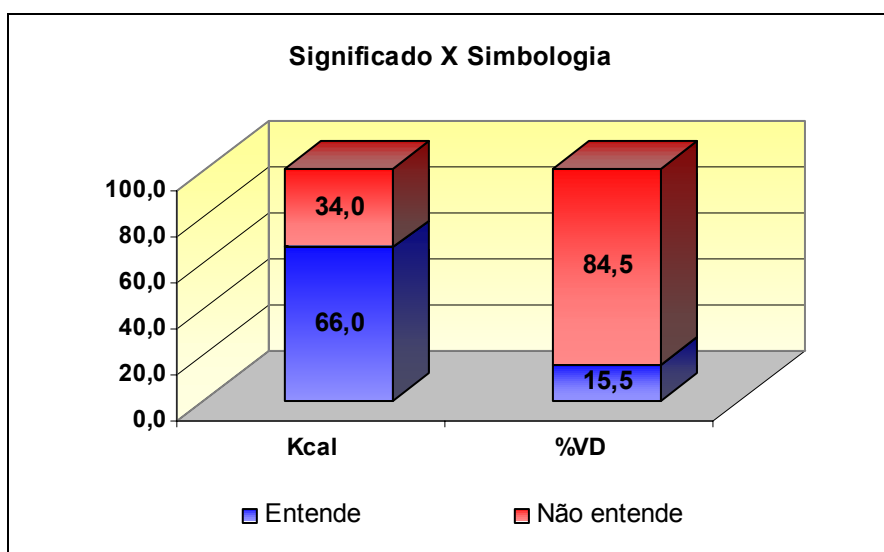


FIGURA 13 – Relação entre o entendimento do significado dos símbolos (*Kcal* e *%VD*) usados nas tabelas nutricionais dos rótulos de produtos alimentícios pela população estudada.

Pelos resultados obtidos pode-se concluir que o símbolo *Kcal* é mais difundido entre os consumidores, por estar relacionado a campanhas na mídia. No entanto, a propaganda enfatiza apenas uma característica do produto, geralmente sobre calorias, gorduras e açúcares e tal fato não auxilia na escolha do produto mais balanceado (CELESTE, 2001). O pior ocorre quando

as propagandas induzem os consumidores a erros como ilustra Carvalho (1990): “A rotulagem nutricional é problema. Temos até repositor energético, esses refrescos em copinho tão consumidos nas praias, que... embora rico em energia, é *diet*, contendo zero caloria. É mais ou menos como dizer que um apartamento é enorme, mas tem zero metro quadrado. Ou que uma pessoa é muito gorda, mas pesa zero quilo. Calorias é apenas a unidade de medida da energia. Não pode ser muita energia e zero caloria!!! Mas os rótulos dizem isso.”. Este é um exemplo muito clássico e, infelizmente, são freqüentemente observados.

O estudo de Coutinho & Monteiro (2002) revelou que 94% da população estudada declararam já terem tido contato com itens da rotulagem nutricional, apesar da compreensão de termos importantes terem sido bastante deficientes. A maior dificuldade ocorreu no entendimento referente à “porção” e “valor diário de referência” do alimento.

Segundo Levy & Fein (1998), o %VD na exposição dos valores nutricionais suprime a necessidade de como medir em gramas ou miligramas os nutrientes, pois através dele é computado a relação percentual da quantidade de nutrientes do alimento com base na recomendação de ingestão diária (RDAs).

No estudo realizado em Washington por Neuhouser et al. (1999) menos de 39% dos entrevistados que disseram ler os rótulos usam esta informação, embora o %VD tenha a intenção de ajudar a consumidores a selecionar alimentos com base nas recomendações dietéticas americanas.

No presente estudo 15,5% dos entrevistados tinham alguma noção ou já ouviram falar sobre o significado, não sendo possível afirmar se realmente os entrevistados entendem o significado desta simbologia. Com os resultados obtidos para o entendimento do consumidor podemos considerar que apesar de 65,3% dos entrevistados terem dito que entendem de forma geral as informações descritas pelos rótulos, itens, como o percentual de valor diário (%VD), ainda trazem muitas dificuldades para o consumidor. Este fato retrata mais uma vez a necessidade de medidas que visem a educação da população.

Também foi feita a correlação entre o entendimento do consumidor sobre *Kcal* e %VD com o nível de escolaridade, conforme apresentado nas

tabela 32 e 33. Observamos a tendência de quanto maior o nível de escolaridade maior a facilidade em compreender estes símbolos.

TABELA 32 – Relação entre o entendimento do símbolo *Kcal* e o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	ENTENDIMENTO DA <i>Kcal</i>			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	9	17,3	43	82,7
Ensino fundamental completo	14	42,4	19	57,6
Ensino médio incompleto	9	56,3	7	43,8
Ensino médio completo	90	69,2	40	30,8
Ensino superior incompleto	31	91,2	3	8,8
Ensino superior completo	72	80,9	17	19,1
Pós-graduação	39	84,8	7	15,2

$p < 0,01$

TABELA 33 – Relação entre o entendimento do símbolo *%VD* e o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	ENTENDIMENTO DO <i>%VD</i>			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	1	1,9	51	98,1
Ensino fundamental completo	2	6,1	31	93,9
Ensino médio incompleto	-	-	16	100,0
Ensino médio completo	14	10,8	116	89,2
Ensino superior incompleto	13	38,2	21	61,8
Ensino superior completo	17	19,1	72	80,9
Pós-graduação	15	32,6	31	67,4

$p < 0,01$

Na tabela 34 observamos que a população compreendida entre a faixa etária dos 21 aos 40 anos (75,8%) tem alguma compreensão ou noção do significado da expressão *Kcal*, enquanto, 78,9% da população acima de 60 anos, não têm nenhuma compreensão do significado deste símbolo.

TABELA 34 – Relação entre o entendimento do símbolo **Kcal** e a faixa etária da população estudada.

FAIXA ETÁRIA	ENTENDIMENTO DA <i>Kcal</i>			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
15 – 20 anos	20	71,4	8	28,6
21 – 40 anos	135	75,8	43	24,2
41 – 60 anos	105	60,0	70	40,0
Acima de 60 anos	4	21,1	15	78,9

p < 0,01

Na tabela 35, entretanto, a falta de compreensão do símbolo %VD é alta em todas as faixas etárias, tendo, o maior percentual de dificuldade encontrado entre a população acima de 60 anos.

TABELA 35 – Relação entre o entendimento do símbolo **% VD** e a faixa etária da população estudada.

FAIXA ETÁRIA	ENTENDIMENTO DA <i>%VD</i>			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
15 – 20 anos	7	25,0	21	75,0
21 – 40 anos	39	21,9	139	78,1
41 – 60 anos	15	8,6	160	91,4
Acima de 60 anos	1	5,3	18	94,7

p < 0,01

A avaliação feita por faixas etárias revelou que os entrevistados de 15 a 20 anos sabiam ou já ouviram falar sobre os termos %VD e Kcal, talvez seja possível inferir que esta população seja de estudantes. Este fato foi confirmado no estudo desenvolvido por Marietta, Welshimer & Anderson (1999), com 208 estudantes que demonstrou que 61% foram capazes de entender o significado do termo %VD. Por outro lado, apesar dos adultos terem maior consciência sobre a relação dieta e saúde em comparação com os jovens, fica confirmada a necessidade de pessoas deste segmento serem melhor orientadas e isto sugere a necessidade de programas especiais de capacitação para o melhor uso das informações nutricionais (LEVY & FEIN, 1998)

Outra indagação feita ao consumidor foi quanto à preferência por alimentos enriquecidos e as justificativas para tal preferência estão descritas na parte II do presente capítulo. Dentre os entrevistados, 314 (78,5%) disseram

preferir alimentos enriquecidos (tabela 36). Não houve diferença estatística significativa ($p < 0,05$) entre a preferência de alimentos enriquecidos com o sexo, a faixa etária, o grau de escolaridade, a faixa de renda e o estado civil.

TABELA 36 – Preferência por alimentos enriquecidos na população estudada.

PREFERÊNCIA	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Sim	314	78,5
Não	86	21,5

4.1.3 – Perguntas sobre características específicas de fatores associados à rotulagem de alimentos.

Denominamos na terceira parte do questionário, perguntas visando avaliar fatores associados à rotulagem de alimentos. Quando foi perguntado ao consumidor sobre o hábito de ler o termômetro do balcão frigorífico no caso de produtos refrigerados, para verificar se observava se a temperatura registrada estava dentro da faixa recomendada para o acondicionamento adequado do produto, verificou-se que 81,8% dos entrevistados não observam o termômetro (figura 14). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre este item com o sexo, a faixa etária, estado civil, faixa de renda e o grau de escolaridade.

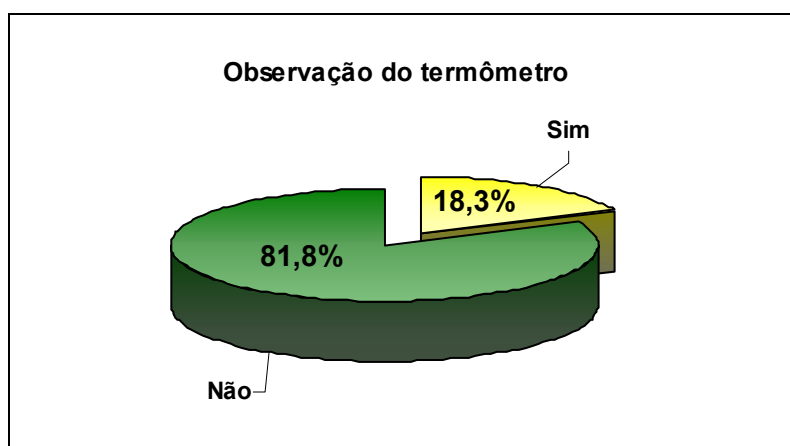


FIGURA 14 – Observação do termômetro no balcão frigorífico na população estudada.

Foi observado durante a coleta de dados deste estudo um número relativamente alto de entrevistados que disseram não saber da existência do termômetro no balcão frigorífico; outros alegaram que nem sempre são visíveis e outros realmente nem observavam.

Este questionamento foi necessário, pois possibilita ao consumidor quando devidamente informado exigir do estabelecimento comercial que a qualidade também seja mantida no ponto de venda. Desta forma, no caso de produtos refrigerados evitaria que se estragassem com facilidade por terem sido mantidos fora da temperatura adequada. Não ficam excluídas as responsabilidades dos órgãos sanitários, mas destaca-se a importância do consumidor como "potenciais fiscais".

Quanto ao acondicionamento do produto em casa pelo consumidor, 97,0% dos entrevistados disseram tomar os cuidados necessários para manter o produto adequadamente conforme as recomendações especificadas pelo rótulo (figura 15). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre este item com o sexo, a faixa etária, o estado civil, a faixa de renda e o grau de escolaridade.

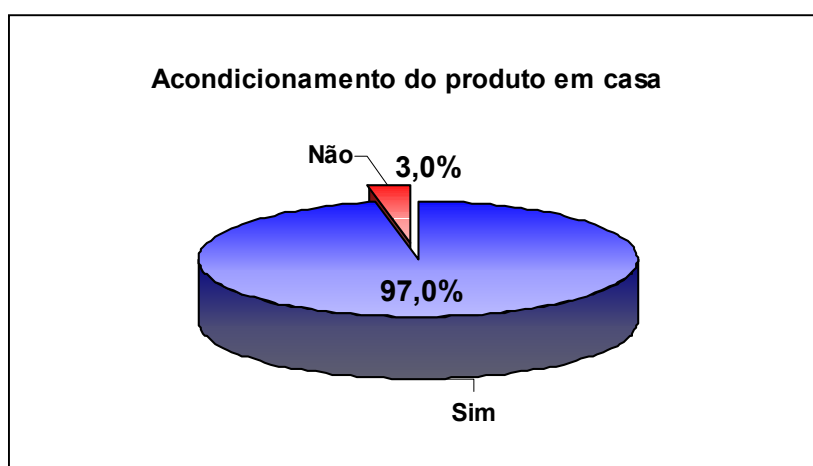


FIGURA 15 – Percentual de consumidores que declararam observar a temperatura de acondicionamento do produto em casa obedecendo às recomendações dos rótulos dos produtos alimentícios.

De acordo com Silva (1999), o consumidor normalmente não é orientado sob os riscos oferecidos pela manipulação incorreta dos alimentos crus ou preparados para consumo. O armazenamento doméstico, de produtos perecíveis, de maneira inadequada, pode se constituir em um dos maiores riscos de surtos de gastroenterites alimentares.

Foi averiguado com os respondentes, o procedimento tomado ao notar alguma irregularidade ou dano no rótulo do alimento, se procuravam avisar o funcionário ou responsável pelo setor no mercado. Dentre os entrevistados 50,8% não avisam e nem reclamam (figura 16).

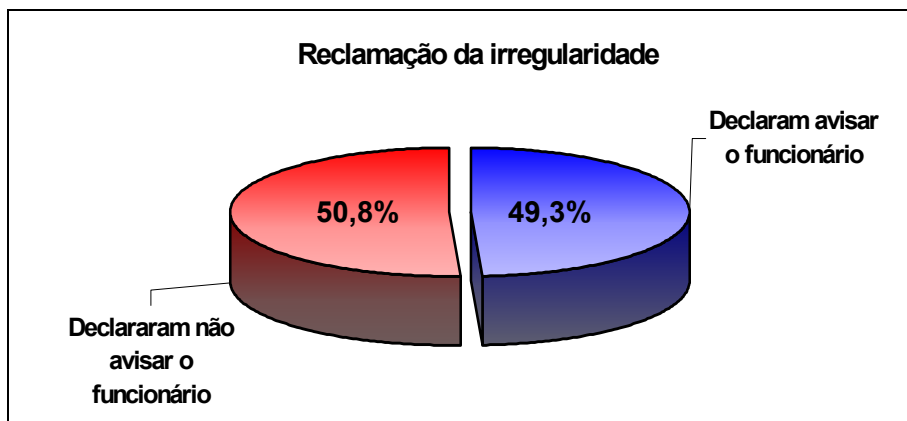


FIGURA 16 – Percentual de participantes que declararam diante de irregularidades nos rótulos dos produtos alimentícios.

Esta atitude de avisar ao responsável no mercado foi freqüentemente observada à medida que o nível de escolaridade aumenta (tabela 37). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre este item com o sexo, a faixa etária, a faixa de renda e o estado civil.

TABELA 37 – Relação entre a atitude tomada diante de irregularidades encontradas nos rótulos de produtos alimentícios com o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	ATITUDE DIANTE DE IRREGULARIDADES			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	19	36,5	33	63,5
Ensino fundamental completo	11	33,3	22	66,7
Ensino médio incompleto	6	37,5	10	62,5
Ensino médio completo	76	58,5	54	41,5
Ensino superior incompleto	11	32,4	23	67,6
Ensino superior completo	48	53,9	41	46,1
Pós-graduação	26	56,5	20	43,5

$p < 0,01$

Talvez a explicação para este fato seja que pessoas com maior escolaridade estejam habituadas a exigir mais pelos seus direitos e mais seguras para reivindicá-las.

Outro questionamento levantado foi quanto à observação da data de validade. Quase a totalidade da amostra estudada respondeu que sempre observava a data de validade dos produtos alimentícios (figura 17). De acordo com o sexo, as mulheres estão mais atentas para a data de validade do que os homens (tabela 38). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas

($p < 0,05$) entre este item com a faixa etária, o estado civil, a faixa de renda e o grau de escolaridade.

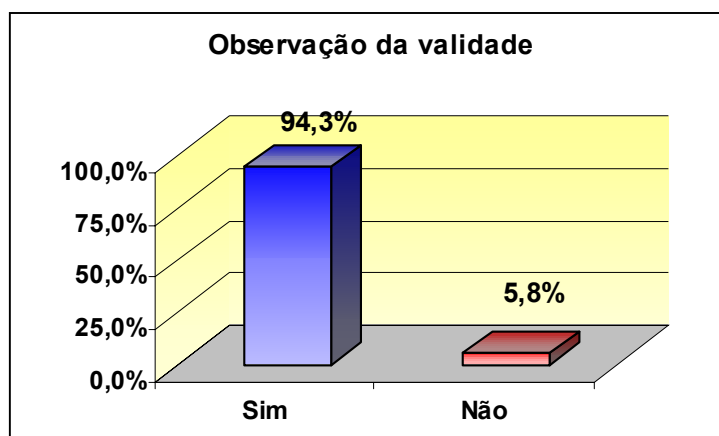


FIGURA 17 – Hábito de observar a **data de validade** dos rótulos de produtos alimentícios na população estudada.

TABELA 38 – Relação entre o hábito de observar a **data de validade** dos rótulos de produtos alimentícios com o sexo da população estudada.

HÁBITO DE OBSERVAR A DATA DE VALIDADE	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Sim	98	86,7	279	97,2
Não	15	13,3	8	2,8

$p < 0,01$

No estudo de Felipe et al. (2003) 89% dos entrevistados que sempre realizam as compras nos supermercados disseram consultar a data de validade e entre os entrevistados que raramente realizam as compras, este percentual diminui para 70%.

Atualmente, é difícil encontrar um consumidor desatento quanto à data de validade. A data de validade parece ser o item mais facilmente compreendido pela população, quando evidentemente não está apagada, omitida ou escondida. Aparentemente, este parece ser o item capaz de indicar para o consumidor, que se dentro do prazo especificado, o produto está “bom” para o consumo.

A data de validade, juntamente com a denominação de venda do alimento; lista de ingredientes; conteúdos líquidos; identificação da origem; nome ou razão social e endereço do importador, no caso de alimentos importados; identificação do lote e instrução sobre o preparo e uso do alimento,

quando necessário, são informações obrigatórias exigidas pela Resolução n° 259, de 20 de setembro de 2002 a produtos alimentícios embalados na ausência do consumidor. Marins et al. (2004) avaliaram a rotulagem praticada por cinco grandes redes de supermercados de Niterói de acordo com os itens obrigatórios exigidos pela Resolução citada. Foram avaliadas 11 categorias de produtos alimentícios produzidos ou fracionados pelas mesmas (queijo minas; queijo mussarela; queijo prato; mortadela; presunto de porco; “presunto de frango”; pizza; bolo pronto; salaminho e pão) usados no preparo de refeições e lanches rápidos. Os resultados revelaram que em todos os supermercados pesquisados, falhas foram encontradas nos rótulos como: a denominação de venda apresentada de forma abreviada ou até ausente, a falta da lista de ingredientes; informações incompletas ou incorretas quanto à origem do produto; produtos sem data de validade ou ilegível e até manuscritas em etiquetas separadas.

Estes resultados mais uma vez comprovam que os estabelecimentos que comercializam alimentos estão despreparados para fazê-lo de forma correta. O despreparo ou o desconhecimento da lei não pode isentar o produtor, distribuidor ou o comerciante de punição.

Dentre os entrevistados neste estudo, 43,0% declararam ter alguma noção sobre a existência de regulamentações que estabelecem critérios para a descrição das informações nos rótulos dos produtos alimentícios (figura 18). Destes, 51,3% do sexo masculino disseram já terem ouvido falar, enquanto apenas 39,7% do sexo feminino responderam o mesmo (tabela 39).

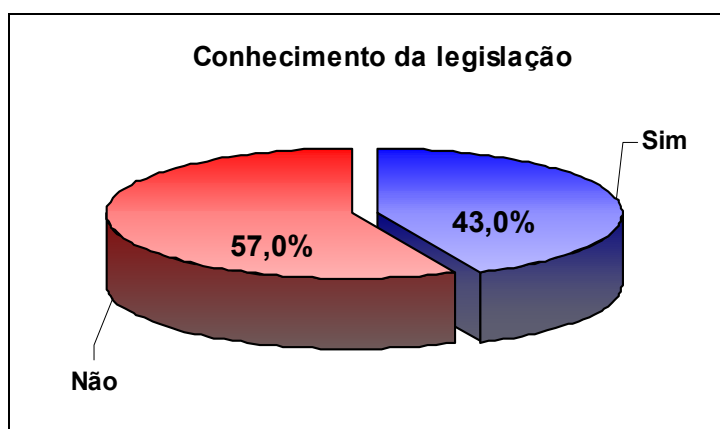


FIGURA 18 – Distribuição dos participantes quanto ao conhecimento/noção da legislação sobre a rotulagem de produtos alimentícios pela população estudada.

TABELA 39 – Relação entre o conhecimento/noção da legislação sobre rotulagem de produtos alimentícios com o sexo na população estudada.

CONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Sim	58	51,3	114	39,7
Não	55	48,7	173	60,3

p < 0,05

De acordo com a tabela 40, os entrevistados com maior nível de escolaridade declararam conhecer ou ter alguma noção sobre a existência de legislação que determina padrões para rotulagem de alimentos.

TABELA 40 – Relação entre o conhecimento/noção da legislação sobre rotulagem de produtos alimentícios e o nível de escolaridade da população estudada.

ESCOLARIDADE	CONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	10	19,2	42	80,8
Ensino fundamental completo	8	24,2	25	75,8
Ensino médio incompleto	5	31,3	11	68,8
Ensino médio completo	54	41,5	76	58,5
Ensino superior incompleto	15	44,1	19	55,9
Ensino superior completo	51	57,3	38	42,7
Pós-graduação	29	63,0	17	37,0

p < 0,01

Comparando os resultados deste estudo com os relatados por Santos & Góes (1995) os quais comprovaram que 44,2% dos entrevistados não conheciam nenhum órgão de proteção e defesa do consumidor, mesmo após três anos de implantação do Código de Defesa do Consumidor, observa-se que o consumidor não está nem informado e nem consciente sobre este instrumento de cidadania.

O baixo percentual sobre o conhecimento das leis que asseguram padrões para rotulagem de alimentos parece refletir a mesma situação que Maluf (2000) descreveu; que a população ainda se sente “desprotegida” ou desinformada, principalmente entre a população com menor nível de

escolaridade. Podemos considerar que entre os entrevistados com maior escolaridade este conhecimento ainda é muito vago. Este fato retrata a necessidade das autoridades competentes em divulgar de forma mais efetiva a função que lhes é pertinente que é assegurar os direitos do consumidor disponibilizando produtos que não coloquem em risco a sua saúde.

Duzentos e setenta e seis (69,0%) entrevistados na presente pesquisa disseram que em algum momento já compraram produtos alterados (figura 19) e não foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre este item com o sexo, a faixa etária e o estado civil.

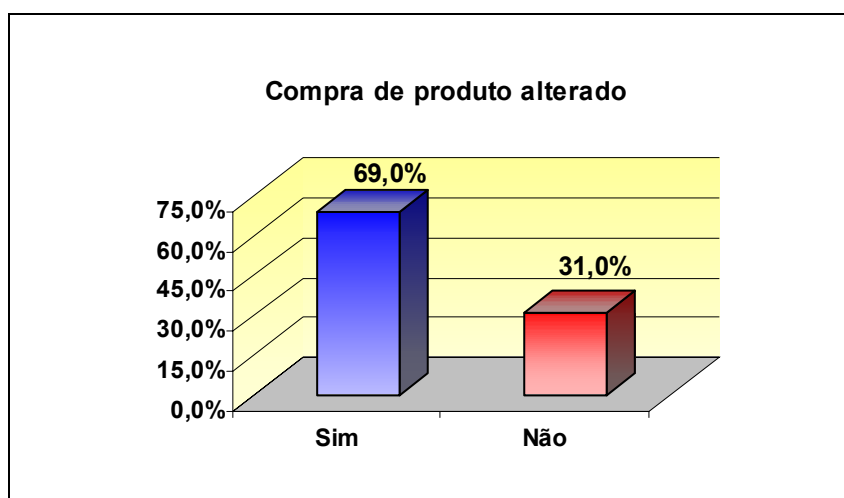


FIGURA 19 – Compra de produtos alterados na população estudada.

TABELA 41 – Relação entre a compra de produto alterado com a escolaridade entre os freqüentadores de supermercado de Niterói (RJ) – 2003.

ESCOLARIDADE	COMPRA DE PRODUTO ALTERADO			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	35	67,3	17	32,7
Ensino fundamental completo	19	57,6	14	42,4
Ensino médio incompleto	11	68,8	5	31,3
Ensino médio completo	81	62,3	49	37,7
Ensino superior incompleto	26	76,5	8	23,5
Ensino superior completo	63	70,8	26	29,2
Pós-graduação	41	89,1	5	10,9

$p < 0,05$

Apesar de os entrevistados com maior escolaridade dizerem que, ao notarem alguma irregularidade nos rótulos, avisam com maior frequência o funcionário no mercado, foi observado que esta população já comprou mais produtos alterados quando comparados ao grupo com menor escolaridade (tabela 41). Isto pode ser justificado pelo poder aquisitivo de cada um desses grupos, os alimentos industrializados, apesar da praticidade no preparo, são alimentos mais caros em relação aos não industrializados, e devido a isso pode ter seu consumo restringido entre a população de mais baixa renda.

Entre os entrevistados que relataram já ter comprado produto alterado foi perguntado qual foi o procedimento tomado ao notar o problema 67,4% declararam que voltaram ao estabelecimento comercial e exigiram a troca do produto, 27,2% descartaram e nenhum dos entrevistados fez notificação à fiscalização sanitária (tabela 42).

TABELA 42 – Procedimento tomado ao notar alguma irregularidade nos produtos alimentícios adquiridos em supermercados pela população estudada.

ITENS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Notificou ao fabricante	13	4,7
Fez denúncia a Fiscalização Sanitária	-	-
Devolveu ou trocou no estabelecimento comercial	186	67,4
Consumiu	2	0,7
Descartou	75	27,2
TOTAL	276	100,0

Em relação aos resultados acima, a maior parte dos consumidores, geralmente, devolveu no mercado e exigiu a devolução do dinheiro ou realizou a troca por outro produto.

Quando perguntados sobre a notificação ao fabricante, os entrevistados revelam a falta de conhecimento ou de orientação no sentido de saber a quem e como avisar, porque para o consumidor ele quer é ver o problema solucionado além de ter um produto de qualidade. O fabricante por sua vez não quer sua imagem denegrada no mercado e nem ser penalizado pelas autoridades competentes, neste caso, se estabelece uma troca, o fabricante entrega um produto novo no lugar do produto danificado.

Os participantes declararam não denunciar aos órgãos de vigilância a compra de produto fora dos padrões adequados para consumo. A qualidade do

produto alimentício deve ser monitorada em toda a cadeia produtiva desde a matéria-prima, produção, distribuição e comercialização possibilitando desta forma alimentos dentro de níveis satisfatórios para o consumo. A qualidade do produto deve ser garantida pelo produtor como também a veracidade de todas as informações pertinentes ao produto, mas a definição de padrões adequados e a fiscalização quanto à produção, distribuição e comercialização é dever do Estado.

Os resultados das sugestões dadas pelos consumidores que poderão servir como propostas de orientação para que os órgãos públicos e ligados à saúde e defesa do consumidor, bem como para as indústrias, a fim de promover e auxiliar o desenvolvimento de bons hábitos alimentares pela população estão descritos na parte II do presente capítulo.

Atualmente, a ANVISA desenvolveu um manual de orientação para o consumidor, denominado Guia de Bolso do Consumidor Saudável (Anexo 4), visando auxiliar os mesmos na escolha de produtos alimentícios embalados com base na informação nutricional. Os entrevistados foram interrogados sobre o conhecimento deste manual e quase a totalidade (96,8%) declararam desconhecê-lo (figura 20). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre este item com o sexo, a faixa etária, o estado civil, faixa de renda e o grau de escolaridade.

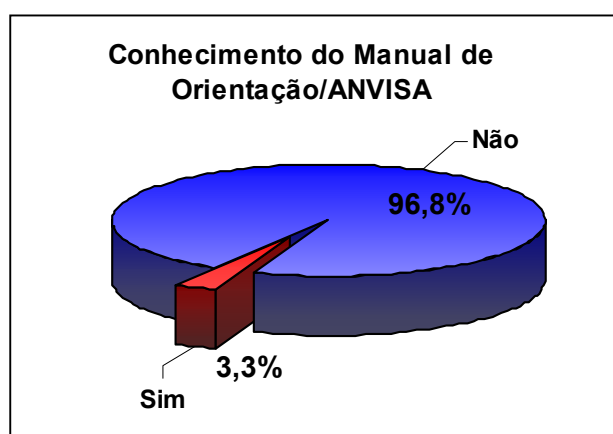


FIGURA 20 – Conhecimento sobre o Guia do Consumidor Saudável (Manual de Orientação/ANVISA) com base nas informações nutricionais pela população estudada.

Apesar da atitude louvável da Gerência Geral de Alimentos da ANVISA em parceria com a Universidade de Brasília (UnB) em desenvolver este

manual, poucas ações foram realizadas visando orientar e capacitar a população de forma a capacitá-la na escolha dos alimentos com base na informação nutricional. Entretanto destacaremos algumas falhas:

- O guia de bolso tem pouca divulgação, disponível apenas na Internet no site da ANVISA, e grande parcela da população ainda não dispõe deste recurso;
- Ausência de explicações sobre o significado do percentual de valor diário (%VD);
- Explicações básicas sobre as informações nutricionais complementares como de expressões que são ditas como reconhecidas internacionalmente (*diet, light, free, low*), mas que grande parcela da população brasileira tem dúvidas;
- Mesmo em se tratando de um manual de informação nutricional, há de se destacar quanto às informações obrigatórias (*denominação de venda, lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador*, no caso de alimentos importados, *identificação do lote, prazo de validade, instruções sobre o preparo e uso do alimento*, quando necessário) na rotulagem de produtos alimentícios;
- Ressaltamos que toda atitude será infundada se não houver divulgação e orientação em massa atingindo todas as camadas da população.

4.1.4 – Observações Finais.

Para finalizar a entrevista, foi perguntado aos entrevistados sobre as dificuldades em responder o questionário e apenas 3,8% dos respondentes disseram que sim (figura 21). Estas dificuldades foram evidentes nos entrevistados que possuíam ensino fundamental incompleto (tabela 43). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) entre este item com o sexo, a faixa etária e o estado civil. As respostas dadas pelos 15 entrevistados (3,8%) que disseram ter dificuldades em responder o questionário foram descritas e analisadas na parte II do presente capítulo.

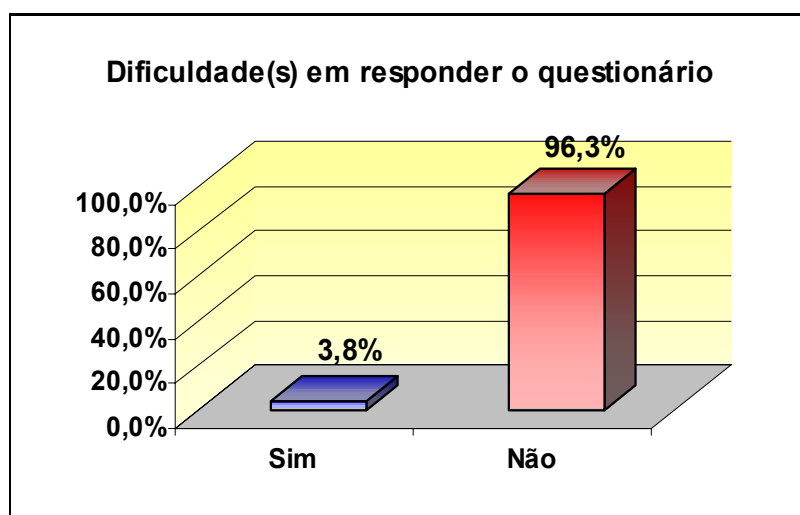


FIGURA 21 – Percentual dos participantes com dificuldade(s) encontrada(s) em responder o questionário pela população estudada.

TABELA 43 – Relação entre a(s) dificuldade(s) encontrada(s) para responder o questionário com o nível de escolaridade na população estudada.

ESCOLARIDADE	DIFICULDADE(S) EM RESPONDER O QUESTIONÁRIO			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	6	11,5	46	88,5
Ensino fundamental completo	2	6,1	31	93,9
Ensino médio incompleto	1	6,3	15	93,8
Ensino médio completo	4	3,1	126	96,9
Ensino superior incompleto	-	-	34	100,0
Ensino superior completo	1	1,1	88	98,9
Pós-graduação	1	2,2	45	97,8

$p < 0,05$

Os resultados permitiram avaliar o instrumento de estudo (questionário) e de acordo com o observado o percentual de entrevistados foi relativamente baixo, e, de acordo com a tabela acima, a maior dificuldade ocorreu entre os entrevistados com menor escolaridade, como era de se esperar.

4.2 – PARTE II: ANÁLISE QUALITATIVA DAS QUESTÕES ABERTAS DO QUESTIONÁRIO

Nesse capítulo estão apresentadas as justificativas dadas pelos freqüentadores da rede de supermercados estudada, referentes às questões abertas números 16, 18, 19, 24.a, 24.b, 32 e 34 do questionário (Anexo 3).

Os resultados estão descritos obedecendo à codificação usada para as respostas em negrito e posteriormente com a transcrição da fala de entrevistados entre aspas.

Optou-se em transcrever na íntegra todas as respostas obtidas para a questão 34, pois esta pergunta teve por objetivo avaliar o instrumento de estudo.

Questão 16 – Sobre as justificativas dadas pelos entrevistados que **não confiam** (n= 96) nas informações veiculadas pelos rótulos dos produtos alimentícios.

Acham que o rótulo é instrumento de propaganda (marketing).

“Porque é propaganda.”
(diarista, 41 a 60 anos)

“Sei lá, as pessoas querem vender o produto e escrevem qualquer coisa.”
(comerciante, 41 a 60 anos)

Acham que os rótulos não são fiscalizados pelas autoridades competentes.

“A fiscalização não é rigorosa, devia fiscalizar as empresas, fazer os cálculos certos e rigorosos pelo profissional de nutrição.”
(nutricionista, 21 a 40 anos)

“Acho que é um cartel, eles combinam, eles controlam, eles fazem o que eles querem e ainda não há fiscalização, há corrupção.”

(funcionário público, 41 a 60 anos)

Têm desconfiança das informações descritas e acham que a descrição do rótulo não é pertinente com as características do produto além das informações serem manipuladas, falsas ou omitidas.

“Porque são mentirosos, enganam na pesagem, exemplo, tem produto que diz que tem 1 kg e não tem.”

(costureira, 41 a 60 anos)

“Sei lá, não confio no homem, vou confiar em rótulo. Você confia em rótulo? Eu confio em Deus, no rótulo eles põem o que eles querem.”

(vendedora, 41 a 60 anos)

Habitualmente compram o mesmo produto e/ou julgam o rótulo desnecessário.

“Eu confio naquilo em que eu compro de longa data, as informações dos rótulos pouco importam, eu gosto, e estou acostumada a comprar os alimentos de longa data, o que importa é o material.”

(dona de casa, acima de 60 anos)

“Acho besteira, não tem função, não.”

(auxiliar de colégio, 41 a 60 anos)

Não souberam justificar.

“Porque não.”

(dona de casa, 15 a 20 anos)

“Tudo caô.”

(mecânico, 21 a 40 anos)

Estes resultados resumizam a opinião de 96 (24%) dos entrevistados refletindo que o propósito da rotulagem dos alimentos está em descrédito por aproximadamente um quarto da população estudada.

Infelizmente, o propósito dos rótulos em possibilitar a avaliação quanto aos aspectos referentes ao alimento pelo consumidor e auxiliá-lo no momento da compra fica comprometida, pois o consumidor acredita que as informações são manipuladas, omitidas ou falsas. A rotulagem não deveria suscitar nenhuma dúvida, pois é o canal de informação entre a indústria e o consumidor.

Além disso, o consumidor sente-se desprotegido em relação aos órgãos fiscalizadores e que são responsáveis pela segurança da saúde pública. Mucciolo (1996) afirmou que a proteção do consumidor depende, única e exclusivamente, da eficiência dos serviços de inspeção e que estes devem estar respaldados por legislação adequada e severa. Para Valente (2001) a Vigilância Sanitária integra o poder formal do sistema político e sofre pressão dos grupos dominantes, que constituem o poder real, mas não se pode admitir que desta pressão resultem transgressões legais e regulamentares que possam prejudicar a saúde do cidadão e da sociedade.

O consumidor, por não dispor de conhecimento técnico e nem ser orientado por falta de políticas educativas que o capacite para melhor compreender a rotulagem dos produtos alimentícios, se sente confuso e acuado. Para o consumidor, a rotulagem é meramente figurativa, porque o mesmo acredita que quem determina o que deve ser descrito nos rótulos são as indústrias alimentícias que estariam interessadas em lucrar, informando ao consumidor somente o que lhe conviesse.

Segundo Quast (2002) as grandes indústrias de alimentos desenvolvem produtos de qualidade do ponto de vista sensorial e sanitário, mas elas não podem garantir com isso uma dieta adequada para todos, porque esta depende da escolha dos tipos e das quantidades de alimentos pelos consumidores. Contudo, este fato não justifica que as indústrias sejam omissas quanto às informações sobre o produto e nem realizar alegações que não sejam pertinentes ao mesmo, levando o consumidor a interpretações errôneas. Há de se concordar que a garantia de uma dieta saudável realmente não pode ser alcançada, à medida que a construção de hábitos alimentares é influenciada

por fatores sociais, econômicos e dos princípios e crenças individuais, estes fatores não podem se contrapor aos fatores científicos em relação à segurança e ao valor nutricional dos alimentos (NESTLE et al. 1998).

Além disso, o marketing tem mostrado influências sobre os hábitos dos consumidores influenciando a experimentar novos produtos e novas marcas (NESTLE, 1998). Estas estratégias se não influenciam diretamente na compra de um produto, conseguem aguçar a curiosidade dos consumidores, induzindo-os a experimentar o novo produto. Marcas tradicionais e renomadas investem bastante para se manterem na liderança do mercado e indubitavelmente investem em tecnologias a fim de melhorar a qualidade de seus produtos. Como constatado no presente estudo, considera-se uma marca renomada sinônimo de qualidade, e se junto a marca o preço for acessível ao consumidor ele fará sua opção por esta. Este fato também foi comprovado na pesquisa realizada por Sloan (2003) que revelou que quando os consumidores norte-americanos planejam comprar um produto alimentício, 54% deles não compram substitutos.

As críticas não são ao marketing e muito menos às marcas renomadas, as críticas são feitas à forma em que ocorre esta interação e como refletem na opinião pública.

Entretanto, as normas pactuadas entre os produtores podem ser conflitantes com o direito do consumidor, se considerarmos a possibilidade de formação de cartéis, oligopólios e monopólios. Considerando-se o direito do consumidor, as normas técnicas, devem atender aos princípios da saúde pública e garantir a inocuidade do produto, sua qualidade e eficácia, na qual atribui-se ao Estado, a responsabilidade de assegurar os direitos do consumidor (LIMA, 1992). Isto retrata que as desigualdades entre o saber dos centros produtores e a ignorância dos centros consumidores, aliada às práticas de aliciamento político pelos interesses comerciais, levam a ocorrência de fraudes, não mais em escala individual, e sim, coletivas (id., 1992, p.12).

Questão 18 – Quais as impossibilidades para a compreensão das informações descritas nos rótulos.

O uso de uma linguagem técnica e as informações nutricionais.

“Os nomes dos componentes são muito complicados, o que a gente não entende, nem as aulas de química resolve, às vezes pensam que é por causa do nível de escolaridade e nem sempre é por isso.”

(estudante, 15 a 20 anos)

“As informações nutricionais, pois eu não sei a quantidade diária que você pode consumir.”

(merendeira, 41 a 60 anos)

“Eu nunca entendo quando é light quando é diet, mono alguma coisa, eu não tenho conhecimento técnico, eu sou dona de casa. Eu queria algo mais traduzido mais esclarecido, calorias, gorduras, eu entendo; tirando que os produtos não tem o peso que diz, exemplo, fermento em pó royal está vindo com dois dedos a menos, eu queria uma certificação, um controle, para ver se está vindo para conservação ou se é roubo, mesmo. E os congelados, que não tem rótulo, como é que a gente pode se garantir?”

(auxiliar de contabilidade , 41 a 60 anos)

Inexistência de alertas (avisos) do que é benéfico ou não, principalmente para pessoas com restrição alimentar.

“Eles usam certos termos que não exemplificam ou explicitam, por exemplo, amido; amido de que; pois para mim é importantíssimo, pois tenho doença celíaca, eu não posso com amido de trigo, aveia, e cevada.”

(engenheira, 41 a 60 anos)

“Tem uns nomes malucos, os nomes químicos eu não sei o que é em que quantidade desse elemento e se essa dosagem influencia ou não para uma alergia.”

(dona de casa, 41 a 60 anos)

Dificuldade na realização dos cálculos quando o produto é apresentado em porção, bem como as unidades de referências.

*“A quantidade, a porcentagens, a unidade, sem falar que são minúsculas as
letras.”*

(militar, 21 a 40 anos)

*“A escrita, a linguagem usada, para certas pessoas é complicado, exemplo,
levar ao forno por tantos graus Celsius (°C), para algumas pessoas é difícil
saber o que é graus Celsius, você colocar água fervendo é uma coisa, dizer
adicionar a tantos graus Celsius é outra, tem pessoas que tem dificuldades.”*

(técnico em refrigeração, 41 a 60 anos)

*“Por causa da apresentação, pois apresentam os cálculos para 100 gramas do
produto e a porção do alimento, por exemplo, é de 65 gramas e então você tem
que fazer cálculos.”*

(estudante, 21 a 40 anos)

*“Os termos técnicos utilizados, acidulante, estabilizante, e na tabela nutricional
o percentual e você tem que fazer um monte de contas para saber quantas
calorias aquele alimento vai ter.”*

(comerciante, 41 a 60 anos)

O tamanho das letras.

*“As letras são muito miudinhas, dá a impressão que a gente está sendo
passado para traz.”*

(doméstica, 21 a 40 anos)

*“A letra é muito pequenininha, eu fico pedindo aos outros para ver a validade,
isso aqui está vencido, onde está escrito”*

(comerciante, 41 a 60 anos)

A descrição do modo de preparo do produto.

“Pois acha que fica faltando informação, o modo de preparo, o tempo de preparo, que nem tudo vem com se prepara.”

(musicista, 15 a 20 anos)

“O modo de preparar o produto.”

(advogado, 41 a 60 anos)

O uso de propagandas pelo fabricante e omissão das informações.

“Quando começa a esticar muito dizer que tem propriedades assim ou assado, tem muito marketing para pouca coisa.”

(repórter fotográfico, 41 a 60 anos)

“As coisas mais relevantes ser destacadas, não misturar com propagandas e ser mais claro, as propagandas à parte.”

(engenheiro eletricista, 21 a 40 anos)

“Porque o que eles botam não é o que o produto contém, também o valor nutricional devia ser mais claro.”

(técnica em enfermagem, 15 a 20 anos.)

O uso de siglas/códigos e abreviações e uso de outra língua que não o português.

“Não identifica o nome do conservante, do nome químico, usam apenas o código, tem a sigla, mas não sabe o nome daquele componente químico.”

(enfermeira, 21 a 40 anos)

“A maneira escrita que é abreviada e não completa e isso dificulta.”

(eletricista, 41 a 60 anos)

“Não usam o português no caso dos produtos importados, dizem que é lei, mas tem produto que não vem em português.”

(doméstica, 41 a 60 anos)

Não souberam justificar ou não tem o hábito de ler rótulo e por isso não entendem ou até mesmo porque não têm interesse na leitura.

“Eu leio, mas não entendo direito.”

(dona de casa, 21 a 40 anos)

“Não sei explicar o que, pois não tenho o hábito de ler, é tanto nome complicado que a gente não entende.”

(doméstica, 41 a 60 anos)

Os motivos citados pelos consumidores são fatores que desestimulam o hábito da leitura dos rótulos, e devemos lembrar que a rotulagem dos alimentos deve informar os consumidores com uma linguagem que eles compreendam, a começar pela letra que, de acordo com a opinião da maioria da população estudada, é quase invisível. Esta situação não é de difícil solução, mas o aumento das letras dos rótulos para as informações relevantes como: a composição dos ingredientes, a informação nutricional e a data de validade; talvez sejam fatores nos quais a indústria não tem muito interesse de mudança, onde o real interesse está focado no *marketing* onde o investimento financeiro é muito grande. Nunes et al. (1998) afirmavam que as indústrias de alimentos investem no *marketing* de seus produtos, inclusive através de promoções a fim de alcançar um grande contingente de consumidores.

Oliveira & Assumpção (2000) destacaram que muitas pessoas, ainda têm uma idéia distorcida de que o termo "diet" está associado a produtos indicados exclusivamente para dietas e regimes de diabéticos, por acreditarem que estes produtos contêm baixa caloria e são isentos de açúcar. Já o termo "light" tem sido associado, principalmente, a produtos para pessoas que desejam consumir alimentos com baixas calorias ou baixo teor de gordura. Mas mesmo assim, estas categorias de produtos ganharam novos adeptos, constituídos por gente jovem saudável, com alto poder aquisitivo e preocupada com a aparência e culto ao corpo. De acordo com Morita et al. (1999) apud Oliveira & Assumpção (2000) foi observado no ano de 1997 um acréscimo no

faturamento de 425% em relação a 1990, para os alimentos dietéticos, e os supermercados respondem hoje por 72% das vendas no setor.

Entretanto, Celeste (2001) apontou que a compreensão do consumidor quanto à rotulagem de alimentos foi dificultada pelo uso de palavras em língua inglesa. Mesmo que o significado seja provavelmente desconhecido para a maioria da população e, esta prática é permitida por lei, possuindo maior apelo comercial.

Isto também sugere, o uso de linguagem mais simples para as informações que devem ser descritas e apresentadas ao consumidor. Por outro lado, tem que se levar em consideração que as legislações definem padrões para identificar o produto bem como estipular critérios adequados para a comercialização, além de possibilitar a harmonização entre mercados. A linguagem utilizada deve ser simples e a contextualização para a realidade da população é de extrema relevância. Assim, deveriam ser evitados termos em língua estrangeira, evitar abreviações e códigos e destacar na composição dos ingredientes a presença de alergênicos.

Riedel (1992, p.249), destacou que a própria legislação usa um artifício para ocultar a identidade do aditivo ao consumidor, pois estes são identificados por códigos, que são desconhecidos por boa parte dos consumidores. Por outro lado, a própria indústria alimentícia burla a legislação e confunde o consumidor, por exemplo, o caso do pó para refresco, quando se lê “Sabor Natural”, ao mesmo tempo vem escrito “Produto Artificial”. Isto acontece quando o aditivo que dá o sabor é o ácido cítrico, que é o mesmo composto químico encontrado nas frutas cítricas. Outro produto deste tipo é o mate-maçã, rotulado como “produto natural” porque é adicionado de ácido málico que dá o gosto natural da maçã da natureza.

Quanto aos alergênicos alimentares, muitas recomendações deveriam ser feitas, usando termos simples para identificar a maioria dos alergênicos na listagem de ingredientes que devem ser destacados nos rótulos dos produtos alimentícios, se o alergênico está presente em aditivos, à rotulagem deve constar de informações em destaque no painel principal e que sirvam de precaução para os consumidores o que é inadmissível é que estes alergênicos alimentares não sejam declarados pelas indústrias produtoras de alimentos (WOOD, 2002). No caso de pacientes com restrições alimentares bem como

pacientes alérgicos são grupos que requerem uma atenção maior das autoridades em termos de fiscalização da produção e controle dos alimentos, mas a responsabilidade maior é do fabricante que deve ser responsabilizado por qualquer omissão que possa levar danos à saúde do consumidor.

Outra dificuldade, para o entendimento da rotulagem de produtos alimentícios está nas informações nutricionais. O consumidor não se sente apto a avaliar tais informações e estas representam fator de difícil entendimento em toda a população, independentemente da escolaridade.

A realidade é um pouco diferente nos países desenvolvidos em que os questionamentos referentes à rotulagem de alimentos foram suplantados e aqueles que ainda não foram caminham para tal, como fruto de intenso trabalho na área da educação alimentar.

Recentemente, a harmonização das legislações de padrões alimentares firmada entre a Nova Zelândia e a Austrália, tem provado que com a introdução da obrigatoriedade da rotulagem nutricional, os consumidores destes dois países têm sido capazes de fazer escolhas através da rotulagem nutricional. A pesquisa comprovou que o uso tem sido bastante difundido, principalmente, quando o alimento é comprado pela primeira vez. Os consumidores declaram que as informações descritas são fáceis e claras para o entendimento, e eles estão certos sobre a idoneidade das informações. Dificuldades são encontradas quando os consumidores comparam dois produtos similares, não conseguem avaliar o valor nutricional de forma geral, focando somente em um nutriente, principalmente gorduras. Outra característica observada neste estudo foi que os muitos consumidores quando selecionam seus alimentos buscando alegações de saúde, avaliam a coluna da tabela referente à porção servida do alimento e não pela coluna referente em 100 gramas do alimento, exceto se o produto não apresentar o mesmo conteúdo (BRAINES, 2004).

Os americanos também podem confiar na rotulagem nutricional de seus produtos, pois 96,5% dos produtos rotulados pelas indústrias americanas atendem às regulamentações vigentes norte-americanas e as alegações nutricionais auxiliam os consumidores sobre a quantidade de um determinado nutriente. Além de serem padronizadas, também é de mais fácil entendimento para o consumidor. Quando estas não estão presentes, o consumidor utiliza as informações sobre o percentual de valor diário (BRECHER et al., 2000). Se

compararmos a população deste estudo, que de acordo com os dados do Censo 2000 apresentou taxa de alfabetização de 96,4% com o percentual de entrevistados que tiveram alguma noção do significado sobre esta simbologia (15,5%), ficou evidente que este quadro precisa ser revertido, pois não é benéfico disponibilizar informações que sejam indiferentes ao consumidor.

Questão 19 – Quanto à existência de outra informação nos rótulos dos alimentos que pudesse facilitar o entendimento dos mesmos. As sugestões dadas pelos entrevistados (n= 299) foram as seguintes:

Resposta dada não correspondeu à pergunta realizada.

“No rótulo não ia adiantar, eu acho que teria que ter uma pessoa para ficar explicadinho.”

(dona de casa, 21 a 40 anos)

Obrigatoriedade da Informação Nutricional e Informações mais importantes com maior objetividade, realce e uso de letras maiores.

“A validade deve vir mais visível, letra maior, com maior destaque, é difícil de entender, por exemplo, é válido até X e depois de aberto com uma letra menor até Y, e isso dificulta.”

(auxiliar de contabilidade, 41 a 60 anos)

“Letras maiores e usar cores de contrastes.”

(comerciante, 41 a 60 anos)

“Letras e números maiores, diminuir o número de informações desnecessárias, e as informações mais importantes vir com destaque principalmente para a composição, a informação nutricional e a validade.”

(fisioterapeuta, 41 a 60 anos)

“Letras maiores e tem certas palavras que são difíceis de entender, essa gramática que eles usam, poucos entendem.”

(militar, 21 a 40 anos)

“Ser mais explicado, sem usar termos tão técnicos, exemplo carboidratos como que o povão vai saber o que é carboidratos, usar massas engordativas.”

(enfermeira, 41 a 60 anos)

“Traduzir o científico para o popular, para as pessoas entenderem.”

(médico, 41 a 60 anos)

Apresentar os cálculos na porção do alimento que é oferecida.

“Se o produto é de 65 gramas apresentar os cálculos em cima de 65 gramas.”

(estudante, 21 a 40 anos)

Especificar a quantidade, o nome e o tipo dos componentes, principalmente os transgênicos, além de realizar alertas sobre os benefícios e malefícios, principalmente, para pessoas de grupos de risco ou alérgica a determinados componentes.

“Dizer os componentes transgênicos bem visível, ressaltar, pois o consumidor tem direito de saber. Eu, por exemplo, não gosto de transgênico, não acho bom.”

(repórter fotográfico, 41 a 60 anos)

“Ser mais claro, se contém lactose, glúten, e quem é alérgico se comer algo errado, já viu.”

(engenheira, 41 a 60 anos)

Explicar como proceder e manipular a embalagem e os cuidados no armazenamento.

“Explicar como deve-se manipular e abrir a embalagem.”

(dona de casa, acima de 60 anos)

“A maneira de armazenamento e como abrir a embalagem sem que você se machuque e colocar as informações nutricionais em todos os produtos.”

(nutricionista, 21 a 40 anos)

Ter certificado/selo de qualidade em todos os produtos.

“Deveria escrever e ter qualidade não só as coisas caras; deveria ter qualidade as coisas mais baratas também, pois assim as pessoas adoeceriam menos.”

(aposentada, acima de 60 anos)

Informações em português precisas e corretas.

“Usar menos termos em língua estrangeira, usar a data de validade de forma mais clara e visível e a composição dos ingredientes bem visível e esclarecido.”

(industrial, 21 a 40 anos)

“Termos mais claros e informações precisas e corretas.”

(auxiliar em contabilidade, 41 a 60 anos)

Rótulos mais resistentes para que as informações impressas não apaguem com facilidade.

“Uso de letras maiores, melhorar a qualidade das embalagens, que os escritos não apaguem com facilidade, isso principalmente nos produtos perecíveis e laticínios.”

(cirurgião dentista, 41 a 60 anos)

“Os produtos congelados, o rótulo é danificado, os rótulos não são resistentes aí dificulta de ler e entender.”

(médico, 41 a 60 anos)

Padronizar as informações e padronizar para cada produto a quantidade a ser comercializado (padronizar produto x quantidade), não usar siglas e abreviações.

“Os nomes científicos dos conservantes deviam ser mais esclarecido, mais explicativos, uso de padrão de peso por produto.”

(aposentado, 41 a 60 anos)

“Fazer um padrão produto X quantidade, exemplo, todos os biscoitos deveriam ter padrões de pesagem e assim para todos os demais produtos.”

(aposentada, 41 a 60 anos)

“Uso de explicação mais clara, mais ampla, mais padrão, informações padronizadas para todos os produtos, sem omissão.”

(dona de casa, 41 a 60 anos)

“Uso de abreviações dificulta o entendimento, pessoas leigas não entendem.”

(estudante, 21 a 40 anos)

Usar menos propaganda.

“Mais sinceridade, acabar com a propaganda enganosa.”

(estudante, 15 a 20 anos)

“Não sei bem o quê, mas eu acho que poderia ser mais esclarecido e sem muita propaganda.”

(atendente, 41 a 60 anos)

Descrever as informações utilizando configurações gráficas ou simbologias ilustrativas.

“Uma legenda para identificar para as pessoas que tem pouca instrução, ou dificuldades, uso ilustrativo, uso de simbologia.”

(administradora de empresas, 21 a 40 anos)

“Usar uma linguagem fácil com símbolo, pois tem pessoas que não sabem ler.”

(costureira, 41 a 60 anos)

Não souberam justificar, mas acham que algo poderia ser feito para melhorar o entendimento do consumidor quanto à rotulagem dos produtos alimentícios.

“Não sei explicar.”

(doméstica, 41 a 60 anos)

“Não me passa nada na cabeça no momento.”

(doméstica, 41 a 60 anos)

No presente estudo, como foi apresentado na parte quantitativa 65,3% dos entrevistados disseram compreender de forma geral a rotulagem dos alimentos e 74,8% deram alguma sugestão visando à melhoria da mesma. Este fato sugere que o consumidor gostaria que novas e melhores adequações fossem realizadas na forma de apresentação das informações. De acordo com a avaliação feita na questão 18 sobre as dificuldades apresentadas pelos consumidores, na presente questão foram dadas sugestões para minimizariam estas dificuldades. Muitas já foram discutidas, com exceção das informações sobre a presença de organismos geneticamente modificados (OGMs); como proceder na manipulação das embalagens e conservação dos alimentos; a existência de um certificado ou selo de qualidade; rótulos mais resistentes e uso de configurações gráficas ou ilustrativas.

Quanto à presença de OGMs, é uma questão que inspira cuidados, devido a vários fatores associados com a questão ambiental, a formulação de leis, as análises técnicas, a fiscalização e, principalmente, a segurança para a saúde do consumidor.

Estudo realizado Felipe et al. (2003) sobre o comportamento de 202 consumidores em Balneário de Camboriú/Santa Catarina, revelou que destes 65% não concordavam com a introdução de alimentos geneticamente modificado no mercado brasileiro e 88% consideravam relevante que informação sobre esta característica esteja contida no rótulo.

Outros estudos devem ser realizados a fim de avaliar as necessidades e expectativas do povo brasileiro, sobre os riscos suscetíveis, principalmente, à

saúde de determinados grupos de consumidores, que sofrem de alergias, e até as questões de ordem ética e religiosa.

Instruções mais claras sobre a manipulação da embalagem, de como abrir e fechar o produto evitariam que o consumidor se ferisse. Do mesmo modo, instruções sobre a temperatura e o local ideal para a conservação do produto, tanto para o produto fechado como depois de aberto, embora obrigatória de acordo com a RDC n° 259, de 20 de setembro de 2002, para produtos que exijam condições especiais para a conservação, na opinião do consumidor, deveriam ser ampliados a um número maior de produtos.

O uso de configurações ilustrativas ou gráficas pode até facilitar o entendimento do consumidor em relação ao produto, mas cuidados devem ser tomados quanto à forma que estes serão apresentados, pois o entendimento de configurações gráficas também requer instruções. Estudos com consumidores devem ser desenvolvidos de modo a avaliar qual seria a melhor forma de apresentação das diferentes informações dos rótulos e talvez, a tabela nutricional possa ser substituída por outra configuração gráfica.

O Decreto – Lei n° 986 de 1969 bem como a RDC n° 259, de 20 de setembro de 2002 definem que os caracteres devem ser perfeitamente legíveis e impressos de forma a não serem alterados e a não observância ao disposto constitui infração sujeita a penalidades também regulamentadas por lei.

Esta modificação já foi objeto de estudo de Levy et al. (1992) com 1460 consumidores. Entre os homens entrevistados a apresentação da informação em forma gráfica favoreceu o entendimento, enquanto as mulheres tenderam a preferir as informações disponibilizadas na forma textual, com adjetivos descrevendo as características do produto, pois deste modo, pode-se comparar diferentes produtos mais facilmente. Em ambos os grupos o fator que dificultou a compreensão foi a apresentação da informação de acordo com as recomendações diárias.

Destaca-se que independentemente da forma utilizada a descrição da informação no rótulo deve ser simples e esclarecedora, para o consumidor ser capaz de entender e escolher seus alimentos.

Questão 24 – Sobre a preferência por alimentos enriquecidos artificialmente com vitaminas, minerais e fibras etc. Os entrevistados podiam responder entre preferir (24a) ou não (24b).

24.a – Para aqueles que disseram preferir alimentos enriquecidos artificialmente (n= 314) as justificativas foram:

Acreditam que seja melhor para a saúde, entretanto, têm dúvidas se esses alimentos são de fato enriquecidos.

“Primeiro que eu acho que seja importante para a nutrição, mas não acredito muito nesses alimentos.”
(enfermeira, 41 a 60 anos)

Gostariam que esses alimentos também contivessem certos componentes como medicamentos e outras substâncias (anti-tabagismo e anti-álcool).

“Porque eu acho que sempre deveria ter, que deveria ter componente no alimento anti certos males, como álcool, tabaco, deveria conter no alimento remédio anti-verme como piperazina, em pequenas quantidades.”
(técnico de laboratório, acima de 60 anos)

Optam por esses alimentos principalmente por causa das crianças.

“Porque criança não come tudo, não come brócolis, espinafre e então comendo isso acho que dá suplemento.”
(comerciante, 41 a 60 anos)

“Porque eu tenho filhos e eu também gosto.”
(desempregada, 21 a 40 anos)

Porque acreditam que estes alimentos suplementam a alimentação.

“Porque eu acho legal consumir fibras, vitaminas e minerais é sempre bom um alimento enriquecido, pois é um fator a mais em relação a outro.”

(bióloga, 41 a 60 anos)

“Fibras é digestão, né.”

(bancário, 41 a 60 anos)

“Porque faz bem, fibra é bom para o intestino, os minerais para os ossos.”

(professora, 41 a 60 anos)

“Porque faz bem para a saúde, pois pode ter alguns componentes que você não produz, é importante ingerir.”

(securitário, 41 a 60 anos)

“Porque é uma forma de suprir, pois você não come uma fruta, um legume, então você consegue no produto industrializado.”

(psicóloga, 41 a 60 anos)

Porque seguem recomendações médicas ou de especialistas.

“Porque é o que manda os médicos...”

(contadora, 41 a 60 anos)

“Porque agora que eu comecei a fazer um controle alimentar com nutricionista e por uma questão de mudança de hábito.”

(secretária, 21 a 40 anos)

Não souberam justificar.

“Não sei.”

(estudante, 21 a 40 anos)

“Sei lá.”

(estudante, 15 a 20 anos)

24.b – Dentre os entrevistados que disseram *não* preferir alimentos enriquecidos artificialmente (n= 86) deram como justificativas:

Porque têm restrições alimentares ou fazem acompanhamento alimentar com especialista.

“Porque faço suplementação alimentar com médico, uso vitaminas, minerais, e aminoácidos indicação pela nutricionista.”

(professora de educação física, 21 a 40 anos)

“Pois não posso consumir essas coisas, tenho restrições alimentares.”

(engenheira, 41 a 60 anos)

Porque acreditam que esses alimentos são “coisa” de pessoas com hábitos alimentares tipicamente naturalista.

“Porque é coisa mais desses caras naturalistas.”

(autônomo, 41 a 60 anos)

Por não saber em que quantidade que essas substâncias estão presentes, acha que é indiferente.

“Porque justamente por não saber para que serve eu nem olho muito.”

(estudante, 15 a 20 anos)

Porque acham que esses alimentos são mais caros.

“Porque é mais caro.”

(doméstica, 21 a 40 anos)

“Porque eu compro o que está na promoção, o que é mais barato, eu corro atrás de promoção é por isso que estou vivendo.”

(dona de casa, acima de 60 anos)

Porque preferem alimentos mais naturais e/ou acham que alimentos enriquecidos artificialmente favorecem ao ganho de peso.

“Eu acho besteira, você compra um pacote de biscoito, eu acho melhor comer uma fruta.”

(desenhista projetista, 41 a 60 anos)

”Porque já passei do peso. Olha o tamanho da boneca, 60 anos e 95 quilos e uns quebrados.”

(auxiliar em contabilidade, 41 a 60 anos)

“Porque adolescente costuma se entupir disso, não vale a pena, as crianças engordam muito.”

(acompanhante de idoso, 21 a 40 anos)

Porque não gostam ou têm medo de consumir ou porque não acreditam ou não têm o hábito de consumir estes alimentos.

“Porque eu tenho medo dos efeitos desses produtos, eu não consumo muito produtos enriquecidos.”

(economista, 41 a 60 anos)

“Porque se a pessoa tiver uma dieta balanceada, como eu tenho, não precisa desses alimentos enriquecidos.”

(administrador, 41 a 60 anos)

“Porque eu não acredito.”

(vendedora, 41 a 60 anos)

”Acho que às vezes o paladar não é tão bom assim, engorda e são mais caros.”

(professora, 21 a 40 anos)

“Sei lá. Pois já acostumei com a comida pesada, então para mim coisa leve não serve. Eu gosto de cozinhar o que eu quero.”
(doméstica 41 a 60 anos)

“Porque nunca me preocupei com isso não.”
(dona de casa, 21 a 40 anos)

Não souberam justificar.

“Não sei, por isso eu nem me interesso em ler.”
(médica, 21 a 40 anos)

“Não sei especificar.”
(estudante, 15 a 20 anos)

Segundo Flores et al. apud Araújo & Araújo (2001), do ponto de vista da nutrição há três motivos básicos para se adicionar nutrientes a um alimento: recompor perdas sofridas no processamento; reproduzir a composição de um alimento por outro; e redistribuir nutrientes pouco ubíquos por razões econômicas, culturais ou geográficas.

Considera-se sempre a importância do diagnóstico prévio das situações que justifiquem a adição de vitaminas, sais minerais ou aminoácidos aos alimentos. Esta deve estar dirigida a soluções de problemas de saúde pública, isto é, situações em que carências específicas ou estados pré-carenciais possam ser cientificamente caracterizados e considerados de relevância, no que se refere ao estado nutricional e de saúde de uma dada população ou grupos populacionais com características especiais (SGARBIERI, 1987, p. 324). Também destacamos que a disponibilidade destas substâncias não devam estar relacionadas à situação sócio-econômica da população.

É oportuno lembrar que o iodo acrescido ao sal de cozinha para prevenir o bócio endêmico, e o flúor adicionado à água de abastecimento em muitas localidades, para prevenção de cáries dentárias, devem ser considerados como aditivos de valor nutricional, (id.), do mesmo modo o ferro e o ácido fólico para a fortificação das farinhas de trigo e milho na prevenção de anemias e da ocorrência de defeitos no tubo neural.

A grande vantagem da utilização dessa estratégia é a sua já demonstrada efetividade junto aos grupos de risco (crianças menores de cinco anos, gestantes e lactantes). A fortificação não implica, em princípio, modificações nos hábitos alimentares e na pouca adesão que costuma ocorrer nos programas de suplementação profilática. Há, naturalmente, a necessidade de associar uma série de outras medidas preventivas: educação nutricional, diversificação da dieta, melhoria na atenção ao pré-natal, incentivo ao aleitamento materno e adequado esclarecimento dos profissionais da saúde, e da população em geral, quanto às indesejáveis conseqüências dos déficits de nutrientes bem como quanto aos benefícios do programa de fortificação. (ANGELIS, 1999, p.155)

A rotulagem e as indicações nutricionais dos alimentos adicionados de nutrientes essenciais são fundamentais para orientar o consumidor quanto à qualidade do produto. Em estudo realizado por ARAÚJO & ARAÚJO (2001) em 27 produtos lácteos enriquecidos com vitamina D, cálcio e ferro, comercializados em Brasília-Distrito Federal, verificou-se que 23% dos produtos comercializados como enriquecidos não atendiam às especificações legais com relação às informações nutricionais de rotulagem e 22% utilizavam atributos não previsto pela legislação. As indústrias no ramo de alimentos são responsáveis por qualquer omissão em relação ao produto que coloquem em risco a saúde do consumidor.

No presente estudo, os resultados revelaram que 78,5% dos consumidores preferiram os alimentos enriquecidos artificialmente. Os entrevistados acreditam que estes alimentos supram as carências nutricionais, e que funcionam como boas fontes de complementação. Alguns entrevistados se mostraram até receosos sobre estas características porque tiveram dúvidas se o fabricante realmente introduz tais substâncias e se estas se mantêm estáveis no produto e se estão disponíveis para o organismo, ou se é apenas mais uma tática de marketing.

Outros entrevistados justificaram que estes alimentos auxiliam na alimentação de crianças, pois habitualmente estas são mais contrárias a ingerirem alimentos de forma equilibrada. Infelizmente, os pais não deveriam ter esta conduta de substituir exclusivamente uma dieta balanceada com frutas, verduras, cereais etc., por alimentos enriquecidos artificialmente. Na verdade,

os pais são os primeiros responsáveis pela formação dos hábitos alimentares das crianças, mas sentem-se impotentes diante de tantos apelos, sejam das próprias crianças, ou da própria mídia.

Sugestões como a introdução de substâncias terapêuticas ou medicamentosas nos alimentos foi dada por um entrevistado, que além de se alimentar também quer se tratar contra males como o alcoolismo e o tabagismo. Esta sugestão é muito delicada, pois requer desde estudos laboratoriais, experimentais até estudos sociais, de como esta "inovação" repercutiria entre a população. Talvez induzisse ao consumo exacerbado destes produtos por uma população específica por acreditar que tais substâncias seriam capazes de promover curas, e isto poderia prejudicar o tratamento e acompanhamento por especialistas.

Observou-se também que em muitos casos, a introdução destes alimentos enriquecidos na dieta seja orientada por médicos ou especialistas. Estes entrevistados optaram por estes alimentos por acreditarem que com recomendações médicas suas dietas estarão mais equilibradas mudando os hábitos alimentares.

Entre os entrevistados que disseram não preferir esta categoria de alimentos (21% da população estudada) alguns justificaram que por terem restrições alimentares, como as alergias, devem estar atentos à composição dos ingredientes, ou então disseram fazer suplementação alimentar com uso de medicamentos. Nestes casos, estes alimentos enriquecidos podem ser prejudiciais na manutenção da dieta ou oferecer riscos à saúde.

Outra justificativa para não preferir estes alimentos, é que os componentes utilizados no enriquecimento não são quantificados, além de o consumidor não ser capaz de avaliar se a quantidade presente reflete na melhoria de sua saúde. Uma relação feita de forma destorcida ocorre para alimentos enriquecidos artificialmente com uma alimentação natural. Isto é, ocorre o contrário, consumidores com alimentação tipicamente naturalista tendem a eximir, de suas dietas, alimentos industrializados ou enriquecidos artificialmente, esta é mais uma situação capaz de gerar confusão para o consumidor.

Quanto ao valor financeiro, estes alimentos não deveriam representar entraves financeiros para a população de baixa renda, pois se são alimentos

que visam suprir carências nutricionais devem ser acessíveis a todos os estratos populacionais, bem como ter qualidade assegurada independentemente do preço e da marca. Outras vezes o consumidor forma sua opinião de forma distorcida, pois acredita que estes alimentos podem favorecer ao ganho de peso e por isso tendem a evitar o consumo. Por outro lado, como alguns consumidores declararam ter uma alimentação equilibrada com frutas, verduras, legumes, cereais etc., estes alimentos são vistos como desnecessários.

Verificamos que alguns consumidores declararam ter medo de consumir estes alimentos, talvez por acharem que estes nutrientes em excesso possam acarretar prejuízos à saúde. Situação semelhante foi observada por Williams et al. (2004) em estudo realizado com 1200 australianos visando identificar quais os fatores que preocupam os consumidores em relação à segurança e qualidade dos alimentos. O estudo comprovou que a metade dos respondentes acreditou que os aditivos e conservantes foram prejudiciais à saúde e que muitos alimentos continham altos níveis de pesticidas. Estes consumidores, habitualmente, verificam a presença de aditivos alimentares nos rótulos dos alimentos.

Portanto, é necessário que os fabricantes de alimentos observem e cumpram com maior rigor as características mínimas de qualidade para alimentos fortificados, determinadas pela legislação vigente, para que estes produtos atendam seu objetivo; que as informações nutricionais apresentadas nos rótulos sejam claras e precisas, para a escolha consciente pelo consumidor; que haja monitoramento da qualidade química, nutricional e das informações de rotulagem dos alimentos fortificados por parte dos órgãos de fiscalização devendo ser efetiva para a garantia dos direitos do consumidor e proteção à sua saúde (ARAÚJO & ARAÚJO, 2001)

Questão 32 – Sugestões dos entrevistados (n= 400) que poderão servir como medidas para melhor orientar os consumidores a desenvolverem hábitos alimentares mais saudáveis. As sugestões foram as seguintes:

Descrevem como sendo uma questão de hábito alimentar e/ ou julgam necessário ter maior divulgação.

“Isso é educação de base, vem da educação familiar, mas também é da própria pessoa, é consciência dela, uso de campanhas publicitárias, no caso dos cigarros conseguiram diminuir bem, e aí fixa na pessoa.”

(advogada, 41 a 60 anos)

“Campanhas não só, mas é uma coisa cultural, familiar, de criação, pois as pessoas aprendem no núcleo familiar, mas nesse país a questão é cultural, não contribui muito, claro que as pessoas além de informação também precisam de dinheiro para poderem escolher alimentos mais saudáveis.”

(publicitária, 41 a 60 anos)

Acreditam que é uma questão de hábito alimentar e por isso independe de propagandas e fiscalização.

“Uma reeducação alimentar, mas é muito difícil num país de terceiro mundo, brasileiro gosta de açúcar, fritura, brasileiro gosta de encher a barriga, o brasileiro não prefere uma alimentação saudável, frutas, verduras, legumes, gosta de fritura, pastel, acha que barriga é sinônimo de saúde.”

(psicólogo, 21 a 40 anos)

“Acho que isso vai de educação familiar, pois pode ter propaganda, mudar o rótulo, se a pessoa não tiver educação alimentar, nada muda.”

(médica, 21 a 40 anos)

Acham que não há necessidades de mudanças.

“Eu estou achando tudo muito bom, pois dos anos que vim, hoje está tudo muito bom, muito ótimo. É só manter a higiene nos mercados, não tentar ingrupir o povo.”

(costureira, 41 a 60 anos)

“Eu não considero os alimentos industrializados como saudáveis, mas considero que as informações que o rótulo contém é interessante, eu acho que está bom.”

(engenheiro elétrico, 21 a 40 anos)

Promover o desenvolvimento e a distribuição de materiais educativos, como folhetos, cartilhas e manuais e orientação por pessoa capacitada nos mercados.

“Divulgação, cartilhas, uso de jornais, divulgação nos mercados. Cartilha é uma coisa boa.”

(médica, 41 a 60 anos)

“Acho que fazer mais propaganda na TV, nos jornais, alertar mais o consumidor com panfletos, ao invés de ficar distribuindo papel na rua de cartomante, porque o brasileiro coopera.”

(professora, 41 a 60 anos.)

“Ter mais propaganda no próprio mercado, uso de folhetos nos jornais, uso de cartilhas, ter um posto dentro do mercado para a pessoa se informar.”

(pedagoga, 41 a 60 anos)

“Fazer propaganda na mídia, na TV, no mercado como tem propaganda de tanta coisa para vender tinha que ter propaganda nas gôndolas deveria ser medida de primeiro plano, emprega pessoas além de instruir.”

(dona de casa, 21 a 40 anos)

Maior fiscalização nas indústrias e cumprimento da lei; informações dos rótulos mais objetivas.

“A indústria não pretende fazer isso, está interessada no lucro, que cabe ao governo fazer uma legislação que seja cumprida e que a fiscalização sobre a sua aplicação seja eficiente.”

(administrador, 41 a 60 anos)

“Que o rótulo fosse mais bem explicado, principalmente valor calórico, os aditivos, os conservantes utilizados não apenas siglas, precisamos do nome e que as autoridades fiscalizem melhor os rótulos.”

(enfermeira, 21 a 40 anos)

“Uso de uma campanha de como proceder na compra, por falta de tempo da dona de casa, que o rótulo não é figurativo, mais um vínculo, ressaltando o valor nutricional dos componentes do alimento e não meramente do engordar e emagrecer, o governo deveria incentivar assim.”

(assistente social, 41 a 60 anos)

Promover propagandas que sejam interessantes utilizando os meios de comunicação de massa (principalmente a televisão e em horários nobres; usar também o rádio e os jornais) como veículos educadores.

“Usar a TV todo mundo, principalmente, vê uma televisão, orientação ao consumidor. Que não deveria ser financiada, mas sim de orientação, solucionar problemas, a propaganda tinha que ser taxativa a TV é um dos órgãos mais informativos, criança, todo mundo vê”

(técnico de laboratório, acima de 60 anos)

“Através da mídia, põe em horário eleitoral, remédio, é tão errado fazer propaganda de remédio, estimulando o consumo de remédio, podiam fazer propagandas sobre alimentos saudáveis.”

(enfermeira, 41 a 60 anos)

Resposta dada não correspondeu à pergunta realizada.

“O que é bom ele transporta para fora, o brasileiro só come o pior, se vê a manga bonita, ele bota para fora e a bichada ele põe para a gente comer, eu compro alimentos pelo preço, o que está em promoção, com um salário desses,”

(dona de casa, acima de 60 anos)

“Melhorar a qualidade do alimento, melhorar o preço. Ter mercado para o pobre e para o rico, dependendo da renda. Deveria ter orientação e higiene, exemplo, não deixar o alimento exposto.”

(estudante, 21 a 40 anos)

Criar um sistema de informação e de comunicação um telefone na área de alimentos (0800) como instrumento de aproximação entre órgão fiscalizador e consumidores.

“Usar clareza, mais facilidade de se localizar os órgãos para reclamar, pois o telefone do fabricante pouco resolve.”

(costureira, 41 a 60 anos)

“Na embalagem deveria conter o telefone do órgão fiscalizador e manter atualizado, ter um site, ter também fiscalização em cima da propaganda para garantir a qualidade do produto que a indústria produz, propaganda e orientação na escola.”

(militar, 21 a 40 anos)

“Tivesse um 0800 no rótulo.”

(vendedora, 21 a 40 anos)

Não souberam justificar ou não acreditam que haja mudanças.

“Aí minha filha eu não sei, nem o presidente, nem o governo sabe quem dirá a gente.”

(dona de casa, acima de 60 anos)

“Não tenho, pois não compro essas coisas, eu me alimento de arroz, feijão, macarrão e farinha.”

(doméstica, 21 a 40 anos)

“Acho que não ia adiantar, pois quem gosta de comer gordura, um hambúrguer suculento, pois não adianta, comer é um vício, igual ao cigarro, no verso tem aviso, mas a pessoa fuma porque quer, não adianta.”
(técnico em enfermagem, 15 a 20 anos)

“Eu não tenho nenhuma opinião formada, pois eu não confio.”
(professora, 41 a 60 anos)

Todas as sugestões dadas são de suma importância para estimular hábitos alimentares mais saudáveis pela população. Muitas das quais já foram discutidas durante este estudo como a questão da intensificação da fiscalização pelas autoridades competentes sobre indústrias produtoras de alimentos; rótulos mais concisos e principalmente explicativos. É importante destacar que para qualquer política educativa ser eficaz, todos devem ter consciência de seu papel; se, por algum motivo, uma das partes for omissa o elo será rompido. Sendo o governo responsável em normatizar sobre padrões baseados em estudos científicos e fiscalizar a aplicação destes, a indústria bem como os ramos ligados à distribuição e comercialização de alimentos devem se responsabilizar pela qualidade do produto oferecido cabendo ao consumidor, através de suas organizações, se conscientizar quanto à alimentação saudável para a saúde e exigir das esferas superiores medidas corretivas para os infratores e campanhas educativas.

Opiniões dadas por alguns consumidores como de não acreditarem nas mudanças ou achar que tudo está “bom” sugere comodismo, pois, sempre existem medidas a serem adotadas que possam facilitar a compreensão dos rótulos pelos consumidores.

Estudos como os realizados por Brunt & Schafer (1997) comprovaram que materiais educativos como cartilhas ilustrativas foram desenvolvidos para auxiliar na escolha de alimentos mais saudáveis através da tabela nutricional para consumidores analfabetos e com baixa escolaridade. Sullivan et al. (1997) estudaram as atitudes e a percepção de clientes de uma cadeia de restaurantes comerciais sobre o uso da rotulagem nutricional referentes aos cardápios. Seiscentas entrevistas foram postadas pelos correios, destas 484 participaram da pesquisa. Os resultados comprovaram que entre os clientes,

aqueles que foram muito influenciados pela rotulagem dos produtos foram pessoas conscientes sobre nutrição e freqüentemente faziam seus pedidos baseados em escolhas mais saudáveis. A proposta de adicionar ao cardápio as informações nutricionais foi aprovada por todos os clientes.

Outro estudo que poderá servir como proposta educativa entre consumidores brasileiros foi realizado por Lang et al. (2000) que desenvolveram estudo com o propósito de encorajar consumidores a fazer escolhas alimentares utilizando cartazes nas prateleiras de 18 supermercados da cidade de Detroit/ Michigan-EUA, para conscientização de consumidores visando à saúde do coração, tendo em vista que as doenças cardiovasculares são a primeira causa mortes nos EUA. Em consonância com tais resultados, sugere-se que informações educativas sejam adicionadas nos encartes promocionais distribuídos aos consumidores nos supermercados.

Programas de educação nutricional bem como orientação para melhor performance do uso das informações dos rótulos deve ser empregada de forma continuada e extensiva. Deve-se enfatizar que uma alimentação adequada representa benefícios diretos para a saúde e que o rótulo dos alimentos é um poderoso instrumento, para este fim. O que devemos avaliar é a forma que a linguagem será apresentada ao consumidor para que a mensagem possa ser difundida de maneira correta. Marietta et al. (1999) também abordaram a necessidade de se empregar uma atenção especial quanto aos termos e às frases usadas nos rótulos visando esclarecer aos consumidores o significado dos mesmos.

Outra forma de divulgar informações e conscientizar consumidores é contar com a participação das escolas. Isto poderia se dar nas diversas disciplinas oferecidas como, por exemplo, matemática, português, ciências. Este seria um canal de comunicação tornando os conhecimentos teóricos em realidades práticas; a matemática ensinando na realização de cálculos de nutrientes, com base na coluna de informação sobre o percentual de valor diário recomendado, a ciência esclarecendo a função dos aditivos e sobre as boas práticas de higiene, a química sobre as unidades de referências e o português sobre os adjetivos usados para estabelecer comparações entre produtos. As disciplinas usadas na grade escolar juntamente com a didática podem facilitar e ilustrar as aulas tornando-as mais interessantes e mais

compreensíveis pelos alunos que poderão servir como multiplicadores de conhecimento, levando para seus lares os esclarecimentos adquiridos em sala de aula.

No presente estudo, a maioria dos entrevistados sugeriu como um excelente veículo para divulgação de informação os meios de comunicação de massa, principalmente a televisão. De acordo com Briggs & Burke (2004, p. 18), baseado na teoria de Harold Innis, que foi um dos vários acadêmicos do século XX a apontar a importância da mídia no mundo antigo, cada meio de comunicação tende a criar um perigoso monopólio de conhecimento. Nesta linha, tem-se que considerar que as emissoras de televisão e de rádios são concessões públicas de acordo com o previsto na Constituição Federal Brasileira onde está disposto no artigo 221, inciso I, que a produção e a programação das emissoras de rádio e televisão devem atender aos princípios e às finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas do Estado.

Atualmente, o propósito da maioria das emissoras de televisão assim como de algumas rádios e jornais tem sido um pouco diferente do que é assegurado por lei. Canclini (2001, p.233) retratou que as grandes empresas privadas e transnacionais se dedicam há décadas aos meios de comunicação mais rentáveis e de maior influência. Conseguem assim, uma intensa penetração na vida familiar e se convertem nos principais organizadores de entretenimento e informação de massa.

Assim, para fomentar, harmonizar programas educacionais em benefício da saúde pública e difundir este conhecimento é necessário a colaboração de todos os representantes dos diferentes seguimentos sociais envolvidos: consumidores, profissionais de saúde, pesquisadores, órgãos legisladores, indústrias e a mídia. Se não houver um acompanhamento e um empenho de todas as partes, os programas educativos meramente propagarão a informação, mas não serão capazes de promover mudanças nos hábitos alimentares da população (Shafer et al., 1996).

No Brasil, o sistema de informação ao consumidor é bastante limitado. Não nos referimos aqui ao sistema de informação ao consumidor das indústrias, mas sim, aos programas educativos desenvolvidos pelo governo. Podemos mencionar o manual de orientação ao consumidor com base na tabela nutricional desenvolvido pela ANVISA em parceria com o Departamento

de Nutrição da UnB; bem como alguns *sites* informativos sobre alimentação e saúde desenvolvidos por universidades públicas, embora sejam iniciativas bastante louváveis, observa-se pouca divulgação, pois são medidas que atendem a uma parcela restrita da população.

Algumas sugestões podem auxiliar na comunicação e informação, estas envolveriam a distribuição de materiais educativos impressos e a criação de um sistema de informação e notificação via telefone (tele-atendimento ao consumidor – 0800), que aproximaria consumidores e órgãos fiscalizadores, com o propósito de esclarecer dúvidas e receber denúncias dos consumidores sobre indústrias e comércios ligados a alimentos. Este sistema parece ser bem interessante e poderia tornar as ações de fiscalização sanitária mais efetivas.

Questão 34 – Quanto às dificuldades dos entrevistados em responder o questionário. Quinze entrevistados disseram que encontraram dificuldades para respondê-lo. A seguir estão descritas tais dificuldades.

“Achei as palavras muito difícil, na questão do negócio de %VD, de alimentos com vitaminas,...e nesta de dar sugestão.”

(dona de casa, 21 a 40 anos)

“Achei difícil algumas coisas.”

(doméstica, 41 a 60 anos)

“Achei difícil.”

(motorista, 21 a 40 anos)

“Achei um pouquinho longo.”

(médica, 41 a 60 anos)

“Ah...não sei.”

(estudante, 15 a 20 anos)

“Pois tenho falta de conhecimento quanto ao rótulo, mas não achei o questionário difícil e também interessante.”

(aposentado, 41 a 60 anos)

“Pois não tenho o hábito de ler, só o que interessa dos produtos.”

(engenheiro eletricista, 21 a 40 anos)

“Pois achei algumas perguntas difíceis, pois teve algumas perguntas que eu quis responder, mas não soube como.”

(doméstica, 41 a 60 anos)

“Pois eu não tenho hábito de fazer compras.”

(balconista, 21 a 40 anos)

“Um pouquinho, pois fui pega desprevenida.”

(acompanhante, 21 a 40 anos)

“Pois tenho dificuldade em compreender o rótulo.”

(operadora de telemarketing, 21 a 40 anos)

“Porque tem algumas perguntas que nem passa pela cabeça da gente que vai perguntar.”

(dona de casa, 21 a 40 anos)

“Você me pegou, pois não sabia responder as coisas do rótulo, porque eu não leio, mas não achei o questionário difícil.”

(dona de casa, 21 a 40 anos)

“Às vezes não entendi o que estava perguntando e não sabia dar resposta.”

(dona de casa, 15 a 20 anos)

“Eu encontro dificuldades em responder, dificuldades da minha própria pessoa.”

(dona de casa, 41 a 60 anos)

Perguntou-se sobre a(s) dificuldade(s) em responder o questionário, possibilitando-nos uma avaliação do instrumento de estudo. A princípio, as críticas foram direcionadas ao questionário que, de acordo com seis dos quinze entrevistados, encontraram dificuldades em respondê-lo. Dentre estes, apenas dois justificaram quais foram as reais dificuldades, um entrevistado mencionou a questão referente à %VD, a preferência por alimentos enriquecidos e a questão que pedia sugestões para auxiliar aos consumidores na escolha de alimentos mais saudáveis. Um dos entrevistados disse ter achado o questionário um pouco longo. Outros quatro disseram simplesmente achar difícil ou disseram não entender a pergunta mesmo que a entrevistadora repetisse mais de uma vez.

Os demais entrevistados justificaram que as dificuldades encontradas ocorreram por não terem hábito de ler os rótulos dos produtos alimentícios, e outros não souberam justificar quais foram às dúvidas ou disseram estar desprevenidos e assim despreparados para participar de uma entrevista. Um outro entrevistado por ler apenas nos rótulos o que lhe agrada, teve dificuldades em responder as questões que não foram referentes aos tais assuntos. Alguns outros disseram que as dificuldades eram por questões pessoais.

Observamos que mesmo os entrevistados que disseram ter dificuldades em responder a pesquisa aprovaram o instrumento de estudo e ficaram satisfeitos em colaborar com o presente estudo.

5 – CONCLUSÕES

No presente estudo podemos concluir que:

- Na população estudada: Majoritariamente são mulheres, em fase economicamente ativa, com escolaridade média, ocupação remunerada;
- 61,0% da população estudada tem o hábito de ler os rótulos;
- Os rótulos dos produtos lácteos são mais consultados;
- Os consumidores que disseram não consultar os rótulos não o fazem já conhecem as características do produto;
- 42,8% dos entrevistados a função dos rótulos é informar a composição dos ingredientes;
- O sabor é o item que mais influencia as escolhas dos alimentos pelos consumidores;
- Pouco mais da metade confia parcialmente nas informações veiculadas pelos rótulos e mais de 60% conseguem entender as informações descritas pelos rótulos;
- Apenas 15,5% tinham noção sobre o significado da simbologia %VD;
- As principais causas para o não entendimento dos rótulos foram: a linguagem técnica, o tamanho da letra, o uso de siglas e abreviações, e o excesso de propaganda;
- 74,8% dos entrevistados sugeriram alguma mudança para melhorar a rotulagem dos alimentos;
- A data de validade é o que mais chama atenção nos rótulos;
- 3,3% dos entrevistados tinham conhecimento sobre o Guia de Bolso/ANVISA ;
- Menos que 4% encontrou dificuldades em responder o questionário.
- A maioria apresentou sugestões sempre relacionadas à necessidade de maior informação e esclarecimentos para melhor instruir consumidores na escolha de alimentos mais saudáveis.

6 – REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANGELIS, R. C. *Fome oculta: impacto para a população do Brasil*. São Paulo: Atheneu, 1999. cap. 32, p. 160.

ANGELIS, R. C. *Fome oculta: impacto para a população do Brasil*. São Paulo: Atheneu, 1999. cap. 40, p. 209.

ARAÚJO, A. C. M. F.; ARAÚJO, W. M. C. Adequação à legislação vigente da rotulagem de produtos lácteos enriquecidos com cálcio e ferro. *Higiene Alimentar*, v. 15, n. 88, p. 34-49, 2001.

BABBIE, E. *Métodos de Pesquisa de Survey*. 2.ed. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

BAINES, J.; LATA, S. Consumer understanding and use of Nutrition Information Panels. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, v.13, (Suppl), S 160, 2004.

BARBERO, J. M. *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*. 2.ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003. p. 304.

BRASIL. ANVISA/MS. RDC nº 13, de 02 de janeiro de 2001. Aprova o regulamento técnico para instruções de uso, preparo e conservação na rotulagem de carne de aves e miúdos crus, resfriados ou congelados. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 16 set. 2002.

BRASIL. ANVISA/MS. RDC nº 40, de 08 de fevereiro de 2002. Aprova o regulamento técnico para rotulagem de alimentos e bebidas embalados que contenham glúten. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 23 de jun. 2003.

BRASIL. ANVISA/MS. RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002. Aprova o regulamento técnico sobre rotulagem de alimentos embalados. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 04 de jun. 2004.

BRASIL. ANVISA/MS. RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2003.

BRASIL. ANVISA/MS. RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 04 jun. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 10 de maio 2004.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providencias. **Diário Oficial [da] União, Brasília, DF**, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias. **Diário Oficial [da] União, Brasília, DF**, 20 set. 1999.

BRASIL. Lei nº 8.543, de 23 de dezembro de 2002. Determina a impressão de advertência em rótulos e embalagens de alimentos industrializados que contenham glúten. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 23 de jun. 2003.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. **Diário Oficial [da] União, Brasília, DF**, 16 jul. 1996.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Brasília, DF**, 27 jan. 1999.

BRASIL. MAPA. Portaria nº 371, de 04 de setembro de 1997. Estabelece o regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados. Disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br>> Acesso em: 18 de jul. 2003.

BRASIL. SVS/MS. Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o regulamento técnico referente à informação nutricional complementar: declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 03 fev. de 2003.

BRIGGS, A.; BURKE, P. *Uma história social da mídia: de Gutenberg à Internet*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2004.

BRUNT, A. R.; SCHAFER, E. Helping consumers with low literacy interpret the new food label. *Journal of Nutrition Education*, v. 29, n. 4, p. 224-228, 1997.

BRECHER, S. J., et al. Status of nutrition labeling, health claims, and nutrient content claims for processed foods: 1997 Food Label and Package Survey. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 100, n. 9, p. 1057-1062, 2000.

CANCLINI, N. G. *Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. 4.ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001. p. 242.

CARVALHO, L. E. Rotulagem de alimentos no primeiro e no terceiro mundo. *Boletim Técnico SBCTA*, v. 24, n. 3-4, p. 11-12, 1990.

CELESTE, R. K. Análise comparativa da legislação sobre o rótulo alimentícia do Brasil, Mercosul, Reino Unido e União Européia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 217-223, 2001.

CENSO 2000. Tabela informativas especiais, 2000. Disponível em: <<http://www.nitvista.com>> Acesso em: 17 maio 2004.

COSTA, M. T. P., et al. Irregularidades mais freqüentemente observadas na rotulagem de alimentos embalados. In: ENCONTRO NACIONAL DE

ANALISTAS DE ALIMENTOS, 13., 2003, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Analistas de Alimentos, 2003. p. 235.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 4.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999. p. 255.

COUTINHO, J. G.; MONTEIRO, R. A. *Uso e entendimento pela população adulta freqüentadora de supermercados do Plano Piloto: Distrito Federal – da informação nutricional de alimentos e bebidas embalados*. 2002. 86 f. Monografia de Especialização em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, 2002. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde / UNB, 2002.

DERBY, B. M.; FEIN, S. B. Meeting the NLEA education challenge: a consumer research perspective. In Shapiro R, ed. *The nutrition labeling handbook. Food Science and Technology Series*, p. 315-53, 1995.

FELIPE, M. R., et al. Rotulagem de alimentos: o comportamento do consumidor usuário de supermercados do balneário Camburiú/SC. *Higiene alimentar*, v. 17, n. 111, p. 49-57, 2003.

FERREIRA, A., B. H. **Novo Aurélio século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2128 p.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. *Curso de Estatística*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1994. cap. 7, p.175.

FONSECA, M. J. M.; CHOR, D.; VALENTE, J. G. Hábitos alimentares entre funcionários de banco estatal: padrão de consumo alimentar. *Caderno Saúde Pública*, v. 15, n. 1, p.29-39, 1999.

FREIRE, Paulo. *A Educação como prática da liberdade*. 15 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GALVÃO, L. P. Novos ingredientes funcionais e seus benefícios para a saúde do século XXI. In: **Novos aspectos de legislação sobre rotulagem de**

alimentos: funcionais, transgênicos, Meio Ambiente e Comércio Exterior, abr. 2002. São Paulo: Instituto de Tecnologia de Alimentos, 2002. p.63-86.

GEIGER, C. J., et al. Review of nutrition labeling formats. *Journal of the American dietetic association*, v. 91, n. 7, p. 808-815, 1991.

GOLDBERG, J. H. Nutrition and health communication: the message and the media over half a century. *Nutrition Reviews*. v. 50, n. 3, p. 71-76, 1992.

GOLDBERG J. H.; PROBART, C. K., ZAK, R. E. Visual search of food nutrition labels. *Human Factors*, v. 41, n. 3, p. 425-437, 1999.

GOURLIE, K. E. Food labeling: a canadian and international perspectives. *Nutrition Reviews*, v. 53, n. 4, p. 103-105, 1995.

GRACIANO, R. A. S., et al. Avaliação crítica da rotulagem praticada pela indústria alimentícia brasileira. *Higiene Alimentar*, v. 14, n. 73, p. 21-27, 2000.

GUTHRIE, J. F., et al. Who uses nutrition labeling, and what effects does label use have on diet quality? *Journal of Nutrition Education*, v. 27, n. 4, p. 163-172, 1995.

HARPER, A. E. Nutritional regulations and legislation: past developments, future implications. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 71, n. 6, p. 601-609, 1977.

HEYWOOD, P. Food labeling and nutrition education. *The Medical Journal Of Australia*, p. 179-182, mar., 1979

HURT, E. Nutrition labelling: European Union and United Kingdom perspectives. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, v. 11, n. 2, p. S77-S78, 2002.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares: tabela 260 - Valor da despesa média mensal familiar em alimentação no domicílio e artigos de limpeza por tipo de despesa e locais de compra - Ranking descendente, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 11 jun. 2004.

KATAN, M. B.; ROOS, N. M. Toward evidence-based health claims for Foods. *Science*, v. 299 n. 5604, p. 206-209, 2003.

KREUTER, M., et al. Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adult's use of food labels. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 13, n. 4, p. 277-283, 1997.

LANG, J., et al. Use of a supermarket shelf-labeling program to educate a predominately minority community about foods that promote heart health. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 100, n. 7, p. 804-809, 2000.

LEVI, A. S.; FEIN, S. B. Consumer's ability to perform tasks using nutrition labels. *Journal of Nutrition Education*, v. 30, n. 4, p. 210-217, 1998.

LEVY, A. S.; FEIN, S. B.; SCHUCKER, R. E. More effective nutrition label formats are not necessarily preferred. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 92, n. 10, p. 1230-1234, 1992.

LIMA, A.; GUERRA, N. B.; LIRA, B. F. Evolução da legislação brasileira sobre rotulagem de alimentos e bebidas embalados e sua função educativa para promoção da saúde. *Higiene Alimentar*, v. 17, n. 110, p. 12-17, 2003.

LIMA, L. F. M. Vigilância sanitária e democracia. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 7, p. 4-14, maio 1992.

MALUF, R. Consumo de alimentos no Brasil: traços gerais e ações públicas locais de segurança alimentar, n. 6, 2000. 22 p. Disponível em: <<http://www.polis.org.br>>. Acesso em: 04 jun. 2004.

MARIETTA, A. B.; WELSHIMER, K. J.; ANDERSON, S. L. Knowledge, attitudes, and behaviors of college students regarding the 1990 nutrition labelling education act food labels. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 99, n. 4, p. 445-449, 1999.

MARINS, B.; JACOB, S. C.; TANCREDI, R. C. P. A rotulagem de alimentos praticada pelo estabelecimento fracionador. Será que obedece a legislação vigente? *Higiene Alimentar* (Aceito para publicação em 30 de jun. 2004).

MATTEN, E. Duas visões sobre rotulagem de alimentos. Estados Unidos da América: 2002. *Revista Eletrônica do Departamento de Estados dos Estados Unidos da América*, v. 7, n. 2. Disponível em: <<http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm>> Acesso em: 28 maio 2004.

MERMELSTEIN N. H. A new era in food labeling. *Food Technologies*, v. 47, n. 2, p. 81-96, 1993.

MICHAEL, G. Uniform labeling and packaging regulation. *The New England Journal of Medicine*, v. 290, n. 4, p. 227-228, 1974.

MIGUEL, M., et al. Legislação em higiene alimentar e suas aplicações. *Higiene Alimentar*, v.14, n.68/69, p.107-114, 2000.

MIRILLI, J. C.; RESENDE, M. T. R.; MARTINELLI, M. A.; Atualização sobre as atividades Codex Alimentarius. *Higiene Alimentar*, v. 10, n. 46, p. 8-9, 1996.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira: 1962 – 1988. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 433-439, 1994.

MORELLI, Dom Mauro. Coma e beba para viver. *Segurança alimentar e nutricional em mutirão: a experiência de Minas Gerais*. Minas Gerais: Cáritas Brasileira Regional Minas Gerais, 2003. p.11.

MORREALE, S. J.; SCHWARTZ, N. E. Helping americans eat right: developing practical and actionable public nutrition education messages based on the ADA survey of american dietary habits. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 95, n. 3, p. 305-308, 1995.

MUCCIOLO, P. Situação da legislação sobre alimentos no Brasil. *Higiene Alimentar*, v. 10, n. 41, p. 38-40, 1996.

NARDIN, M. S.; SILVA, M. V.; OETTERER, M. Segurança alimentar: uma necessidade brasileira. *Boletim SBCTA*, v. 31, n. 1, p. 68-76, 1997.

NASCIMENTO, S. P. Rotulagem nutricional. *Higiene Alimentar*, v. 15, n. 83, p. 71-75, 2001.

NAYGA, R. M. Impact of sociodemographic factors on perceived importance of nutrition in food shopping. *Journal Consumer Aff.*, v. 31, p. 1-10, 1997.

NEUHOUSER, M.; KRISTAL, A. R.; PATTERSON, R. E. Use of food nutrition labels is associated with lower fat intake. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 99, n. 1, p. 45-53, 1999.

NESTLE, M., et al. Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews*, v. 56, n. 5, p. S50-S74, 1998.

NITERÓI: caracterização básica do município, 2002. Disponível em: <<http://www.secitec.niteroi.rj.gov.br>>. Acesso em: 11 jun. 2004.

NUNES, M. C., et al. Avaliação das sobremesas lácteas: Características que podem comprometer a garantia da qualidade. *Higiene Alimentar*, v. 12, n. 58, p. 41-48, 1998.

OLIVA, R. Quem é quem na luta pela saúde do consumidor. *Revista Saúde em Debate*, São Paulo, n. 19, p. 45-48, set.-out., 1987.

OLIVEIRA, S. P.; ASSUMPÇÃO, B. P. Alimentos dietéticos: evolução do conceito, da oferta e do consumo. *Higiene alimentar*, v. 14, n. 76, p. 36-42, 2000.

ORLANDI, E. P. *Discurso e leitura*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

OSBORN, L., et al. Nutrition and food industry professional's opinions about the nutrition label and its components. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 96, n. 6, p. 607-609, 1996.

PAPAKONSTANTINO, E., et al. Assessment of perceptions or nutrition knowledge and disease using a group interactive systems: the perception analyzer. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 102, n. 11, p. 1663-1668, 2002.

PENNINGTON, J. A. T.; HUBBARD, V. S. Derivation of daily values used for nutrition labeling. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 97, n. 12, p. 1407-1412, 1997.

QUAST, D. Legislação e informação nutricional: o que o consumidor precisa saber? *In: Novos aspectos de legislação sobre rotulagem de alimentos – funcionais, transgênicos, meio ambiente e comércio Exterior*, abr. 2002, Campinas: Instituto de Tecnologia de Alimentos, 2002. p. 47-50.

RIEDEL, G. Controle sanitário de alimentos. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1992, p. 249-250.

ROSS, M. L. What's happening to food labeling? *Journal of the American Dietetic Association*, v. 64, n. 3, p. 262-267, 1974.

SANTOS, F. L.; GOÉS, J. A. W. Código de defesa do consumidor: Comportamento dos consumidores de alimentos na cidade de Salvador. *Higiene Alimentar*, v. 9, n. 37, p. 15-19, 1995.

SAUERBRONN, A. L. A. **Análise laboratorial da composição de alimentos processados como contribuição ao estudo da rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados no Brasil**. Rio de Janeiro: INCQS/FIOCRUZ, 2003. 69 p. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Programa de Pós-graduação em Vigilância Sanitária, Rio de Janeiro., 2003.

SGARBIERI, C. V. *Alimentação e nutrição: fator de saúde e desenvolvimento*. Campinas: Unicamp, 1987. cap. 15.

SHAFER, L., et al. Position of the American Dietetic Association: nutrition education for the public. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 96, n. 11, p. 1183-1187, 1996.

SHIMIZU, T. Newly established regulation in Japan: foods with health claims. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, v. 11, n. 2, p. S94-S96, 2002.

SILVA, J. A. As novas perspectivas para o controle sanitário dos alimentos. *Higiene Alimentar*, v. 13, n. 65, p. 19-25, 1999.

SLOAN, A. E. What consumers want and don't want on food and beverage labels. *Food Technology*, v. 57, n. 11, p. 26-36, 2003.

SOARES, M. M., et al. Rotulagem de produtos de panificação como ferramenta de segurança alimentar. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ANALISTAS DE ALIMENTOS*, 13., 2003, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Analistas de Alimentos, 2003. p. 238.

SOUZA, S. S. PELICIONI, M C. F.; PEREIRA, I. M. T. B. A vigilância sanitária de alimentos como instrumento de produção de saúde: relato de experiência de educação em saúde para o comércio varejista de alimentos e construção de um projeto de parceria. *Higiene alimentar*, v. 17, n. 113, p. 33-37, 2003.

SULLIVAN, A., et al. Attitudes and perceptions of commercial restaurant patrons who use nutrition labeling on menus. *Poster Session: Education and Behavioral Strategies*, v. 97, n. 9, p. A-114, 1997.

TABAI, K. C. Análise do controle de alimentos no Brasil: da intervenção governamental à participação de consumidores e suas organizações. *Higiene Alimentar*, v. 16, n. 97, p. 22-25, 2002.

TEE, E-S, et al. Current status of nutrition labelling and claims in the South-East Asian region: are we in harmony? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, v. 11, n. 2, p. S80-S86, 2002.

VALENTE, D. A Vigilância Sanitária e as políticas de saúde: de que forma as políticas de saúde influenciam as ações da Vigilância Sanitária? *Higiene Alimentar*, v. 15, n. 87, p. 15-18, 2001.

WILLIAMS, P., et al. Foods fears: a national survey on the attitudes Australian adults about the safety and quality food. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, v. 13, n. 1, p. 32-39, 2004.

WOOD, R. A. Food manufacturing and the allergic consumer: Accidents waiting to happen. *Journal Allergy of Clinical Immunology*, v. 109, n. 6, p. 920-922, 2002

ZARKIN, G. A., et al. Potential health benefits of nutrition label changes. *American Journal of Public Health*, v. 83, n. 5, p. 717-724, 1993.

7 – ANEXO

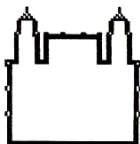
7.1 – ANEXO 1: GASTO MENSAL MÉDIO DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS

Tabela 260 - Valor da despesa média mensal familiar em alimentação no domicílio e artigos de limpeza por tipo de despesa e locais de compra - Ranking descendente		
Variável = Valor da despesa média mensal familiar em alimentação no domicílio e artigos de limpeza (Reais)		
Tipo de despesa = Despesa em alimentação no domicílio e artigos de limpeza		
Ano = 1996		
Total das áreas - POF		
#	Locais de compra	
1	Supermercado	83,29
2	Estabelecimento especializado	46,34
3	Armazém	20,94
4	Mercado e sacolão	14,63
5	Feira	10,30
6	Vendedor ambulante	3,76
7	Outros	1,04
8	Ignorado	0,12

RESUMO: Valores lidos: 9; Valores comparados: 8; Valores desprezados: 1

Fonte: IBGE - Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)

7.2 – ANEXO 2: AUTORIZAÇÃO DO MERCADO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

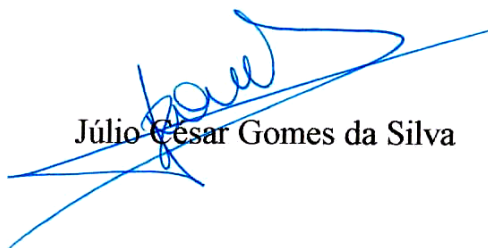
Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a estudante de mestrado *Bianca Ramos Marins*, realizar parte da pesquisa (APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PRÓPRIO) de sua dissertação de mestrado, intitulada “*Avaliação Crítica das Regulamentações Vigentes sobre Rotulagem de Alimentos/ Bebidas Embalados: e a Interpretação e Uso das Informações Contidas nos Rótulos pela População Adulta Freqüentadora de Supermercados do Município de Niterói*”, sob orientação da Dra. Silvana do Couto Jacob, nas instalações dos supermercados da rede IMPÉRIO DA BANHA, localizados no município de Niterói.

Niterói, 01 de agosto de 2003.


Júlio César Gomes da Silva

7.3 – ANEXO 3: INSTRUMENTO DE ESTUDO (QUESTIONÁRIO)

7.4 – ANEXO 4: GUIA DE BOLSO DO CONSUMIDOR SAUDÁVEL

7.5 – ANEXO 5: APROVAÇÃO DO CONSELHO DE ÉTICA DA FIOCRUZ

