

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

CLEIDIANE CARDOSO PEREIRA

**CONHECIMENTO DE FREQUENTADORES DE SUPERMERCADO A CERCA DE
INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS**

VITÓRIA
2015

CLEIDIANE CARDOSO PEREIRA

**CONHECIMENTO DE FREQUENTADORES DE SUPERMERCADO A CERCA DE
INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Msc: Ana Cristina Soares

VITÓRIA
2015

CLEIDIANE CARDOSO PEREIRA

**CONHECIMENTO DE FREQUENTADORES DE SUPERMERCADO A CERCA DE
INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof. Msc: Ana Cristina Soares - Orientador

Prof. Msc: Luciene Rabelo

Msc: Luciana Almeida Costa

Dedico essa conquista a minha família que mesmo longe sempre se fez presente me apoiando, incentivando e me dando forças, mãe (Ana), pai (Julio), irmão (Cleiton), sem vocês nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus por seu meu porto seguro, minha direção de tudo, mesmo com minhas falhas sempre me guia, agradeço a Ele por me trazer até aqui, porque se hoje alcancei essa vitória foi porque Ele permitiu.

Agradeço a toda minha família que mesmo longe nunca deixaram de me apoiar com palavras de força que me fizeram levantar a cabeça e continuar seguindo nos momentos de dificuldade.

Agradeço a minha orientadora Ana Cristina, pela confiança, sabedoria e conhecimento que foram repassados.

Agradeço aos professores, grandes mestres que me acompanharam durante todo esse tempo contribuindo para minha formação.

Agradeço aos amigos que fiz na faculdade e agora colegas de profissão que sempre estiveram presentes me dando força, ouvindo meu choro e acreditando em mim.

Agradeço ao meu namorado Gustavo que sempre esteve ao meu lado, sendo minha base, e companheiro dos bons e dos piores momentos, me suportando, com a minha falta de paciência quando as preocupações da faculdade me tiravam do sério, e sempre acreditando que podia ir além.

Agradeço a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para este momento único de minha vida.

“Aquele que não tem tempo para cuidar da saúde terá que arrumar tempo para cuidar da doença” (Lair Ribeiro).

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos consumidores de um supermercado de Vila Velha, ES quanto à leitura e o entendimento das informações contidas nos rótulos alimentares. A coleta de dados foi realizada através de um questionário validado contendo 18 perguntas pertinentes ao assunto sobre rotulagem alimentar, onde essas perguntas identificaram os consumidores quanto gênero, escolaridade, idade, estado civil e renda familiar. O presente estudo foi composto por 104 frequentadores de um supermercado de Vila Velha ES com média de idade de 39,03 anos e 69,2 % (n= 72) do sexo feminino e 30,8% (n=32) do sexo masculino, quando questionados sobre onde ouviram falar sobre alimentação saudável 79% (n= 82) reponderam que ouviram falar na mídia e 21% (n= 22) por profissionais de saúde, sendo que dos participantes 37,5% (n= 39) alguém da família ou o próprio entrevistado tinha algum tipo de doença que precisava fazer alguma seleção de alimentos específicos, 64,1% (n= 25) dessas doenças eram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 55,8% (n= 58) dos participantes tinham uma preocupação em manter uma alimentação saudável sempre, 42,3% (n = 44) leem o rótulo frequentemente, 37,7% (n= 35) leem às vezes e 24% (n= 25) não faz a leitura do rótulo, quanto ao entendimento 66,3% (n= 69) acham os termos presentes nos rótulos de difícil compreensão e 33,7% (n= 35) conseguem entender facilmente, quanto ao entendimento usados nos dias atuais como diet, light, baixa lactose, zero lactose, não contém glúten e bebida a base de soja 5,8% (n= 6) responderam corretamente os termos questionados, 33,3 % (n= 3) sabiam o que era Diet e não contém glúten, 22,2% (n= 2) light, 11,1% (n= 1) bebida a base de soja e ninguém soube responder corretamente o significado dos termos zero lactose e baixa lactose, a lista de ingrediente 30,8% fazem a leitura, 34,6 leem as vezes e 34,6% não fazem a leitura, o prazo de validade 91,3% fazem a leitura, 3,8% não leem e 4,85 leem as vezes, quanto a confiança , 37,5% (n= 39) não acreditam nas informações contidas nos rótulos, 34,6% (n= 36) acredita às vezes e 27,9% (n= 29) acredita que as informações dos rótulos são verdadeiras. Perante esses expostos conclui-se que existe uma grande importância na conscientização da leitura dos rótulos alimentares, deve haver campanha maçante acerca do assunto, para que o consumidor se conscientize com a importância da leitura antes de adquirir um produto da gôndola do supermercado, a educação nutricional tem importância fundamental para mudar a

realidade, promover ações educativas e mudar a realidade com atuações preventiva, acerca do tema é papel do profissional de nutrição, pois possuem instrumentos indispensáveis para exercer essa função.

Palavras-chave: Rotulagem Alimentar. Rótulos. Supermercado. Leitura.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the knowledge of consumers of a supermarket Vila Velha, ES as reading and understanding of the information contained on food labels. Data collection was performed using a validated questionnaire containing 18 questions relevant to the matter on food labeling where these questions identified consumers as gender, education, age, marital status and family income. This study consisted of 104 regulars a Vila Velha ES supermarket with a mean age of 39.03 years and 69.2% (n = 72) were female and 30.8% (n = 32) male, when asked where they heard about healthy eating 79% (n = 82) They replied that they heard in the media and 21% (n = 22) by health care professionals, and participants 37.5% (n = 39) someone family or himself interviewed had some kind of disease had to do some selection of specific foods, 64.1% (n = 25) of these diseases were the Chronic Non-communicable Diseases (NCDs), 55.8% (n = 58) of participants had a concern in maintaining a healthy diet forever, 42.3% (n = 44) read the label often, 37.7% (n = 35) read sometimes and 24% (n = 25) does not scan label, on the understanding 66.3% (n = 69) find these terms on the labels difficult to understand and 33.7% (n = 35) can easily understand, as the understanding used nowadays as diet, light, low lactose, lactose zero, does not contain gluten and drink soy 5.8% (n = 6) correctly answered respondents terms, 33.3% (n = 3) know what it was Diet and does not contain gluten, 22.2% (n = 2) light, 11.1% (n = 1) drink soy and no one could answer correctly the meaning of the terms zero lactose and low lactose, the ingredient list 30.8% make reading, read 34.6 times and 34.6% do not read, the expiry date 91.3% do reading, 3.8% do not read and read 4.85 times, as confidence, 37.5% (n = 39) do not believe the information on the labels, 34.6% (n = 36) believes sometimes and 27.9% (n = 29) believed that the labels are true. Given these exposed it is concluded that there is great importance in reading awareness of food labels, there must be a campaign on the subject, so that consumers become aware about the importance of reading before acquiring a supermarket gondola product education nutrition is of fundamental importance to change the reality, promoting educational and change reality with preventive actions, about the theme is the role of nursing professional, because they have indispensable tools to perform this function.

Keywords: Food Labelling. Labels. Supermarket. Reading.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Gênero dos entrevistados.....	53
Gráfico 02 – Meio de informação sobre alimentação saudável.....	58
Gráfico 03 – Doenças diagnosticadas.....	59
Gráfico 04 – Preocupação com alimentação saudável.....	61
Gráfico 05 – Frequência de leitura dos rótulos dos alimentos.....	62
Gráfico 06 – Compreensão dos termos presentes nos rótulos alimentares.....	63
Gráfico 07 – Termos de conhecimento entrevistados.....	64
Gráfico 08 – Leitura da lista de ingredientes.....	65
Gráfico 09 – Leitura do Prazo de Validade.....	66
Gráfico 10 – Confiabilidade nas informações contidas nos rótulos.....	67

LISTA DE SIGLAS

ABRAS – Associação Brasileira de Supermercados

ACELBRA – Associação de Celíacos do Brasil

ANVISA – Agência Nacional da Vigilância Sanitária

DC – Doença Celíaca

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DRI – Dietary Reference Intakes

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDR – Ingestão Diária Recomendada

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSAN – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

POF – Pesquisa do Orçamento Familiar

RDC – Resoluções da Diretoria Colegiada

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCL – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS RÓTULOS ALIMENTARES	23
2.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	25
2.2.1 Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável.....	26
2.2.2 Segurança Alimentar e Nutricional.....	28
2.3 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL.....	29
2.4 ROTULAGENS ALIMENTAR.....	31
2.4.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	33
2.4.1.1 Diretrizes do PNAN.....	34
2.5 INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS CONTIDAS NOS RÓTULOS.....	36
2.5.1 Valor Calórico.....	39
2.5.2 Carboidratos.....	39
2.5.3 Proteínas.....	40
2.5.4 Gorduras Totais.....	41
2.5.5 Gorduras Saturadas.....	41
2.5.6 Gorduras Trans.....	42
2.5.7 Fibras.....	42
2.5.8 Sódio.....	43
2.5.9 Glúten.....	44
2.5.10 Lactose.....	44
2.6 LISTA DE INGREDIENTES.....	46
2.7 PRAZO DE VALIDADE.....	46

2.8 A INFLUÊNCIA DO MARKETING NAS EMBALAGENS DOS ALIMENTOS.....	47
3 METODOLOGIA.....	49
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	49
3.2 AMOSTRA.....	49
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
3.4 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	50
3.5 MÉTODO.....	50
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	51
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA.....	53
4.1 CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA.....	53
4.2 CONSUMO SAUDÁVEL.....	56
4.3 RÓTULOS ALIMENTARES.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNCICES.....	83
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	83
APÊNCICE B - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR FRENTE ÀS INFORMAÇÕES DOS RÓTULOS DE ALIMENTOS.....	85

1 INTRODUÇÃO

O marketing tem um papel fundamental na indústria alimentícia, pois o mesmo tem uma influência significativa na hora da compra do consumidor, as empresas tornam esse fator primordial no investimento, não poupando recursos para esse setor, por isso cada dia as indústrias de produtos alimentares buscam um investimento maior na área do marketing alimentar, com inovações tecnológicas e constantes propagandas na mídia, a fim de despertar o interesse de compra no consumidor.

A mudança de hábitos alimentares e estilo de vida levou a população a um novo comportamento de escolhas diferenciadas na hora da compra dos alimentos. O consumidor busca a cada dia a maior praticidade e rapidez na hora de se alimentar, devido ao curto tempo que eles guardam para a alimentação. Diante desse novo estilo de vida as empresas procuram ofertar produtos que atendam as exigências desse novo consumidor, preocupando-se apenas com o retorno do investimento realizado. Porém os consumidores devem ter a consciência que o papel principal das indústrias alimentares é a venda de seus produtos, por isso devem estar atentos aos rótulos dos alimentos, pois os mesmos são o único meio de comunicação entre o produto e a indústria alimentícia, saber o que está consumindo é de grande importância para manter uma vida saudável e evitar doenças futuras.

De acordo com a RDC 360\2003 as informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos são destinadas ao consumidor, e devem conter características nutricionais de um alimento, abrangendo o valor energético e os nutrientes. Desta forma nas informações nutricionais devem constar obrigatoriamente, valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras e sódio correspondendo respectivamente à ordem, os demais itens como vitaminas e minerais podem ser inseridos sem obrigatoriedade (GRANDI; ROSSI, 2010). A lista de ingredientes deve ser seguida na ordem decrescente para que o consumidor compreenda que o primeiro item da lista é o ingrediente de maior quantidade no produto.

Ler o rótulo do alimento deve ser a primeira ligação na hora da escolha, entretanto compreender o que está escrito no rótulo torna-se um fator primordial e o consumidor deve estar sempre atento a informações e compreender as mesmas, pois uma alimentação adequada e bastante variada previne deficiências nutricionais

e protege contra doenças futuras, pois é rica em nutrientes que pode melhorar o estado nutricional do indivíduo. Fazer escolhas inteligentes é optar por um estilo de vida saudável, e essas escolhas está ligada a mudança de estilo de vida e alimentação, escolher alimentos e\ou preparações saudáveis e nutritivos, diminuir o consumo de gordura e açucares e aumentar o consumo de frutas, verduras, legumes, grãos integrais, leites e derivados diariamente, são fatores de grande importância, pois evitam doenças, aumentam a auto-estima e prolongam a vida.

Diante da preocupação com a melhoria na qualidade de vida da população e mudanças no comportamento alimentar cada vez mais intensa, visando o contexto de transição nutricional e uma mídia maçante para o incentivo de consumo de alimentos industrializado o presente trabalho foi elaborado para avaliar o conhecimento dos consumidores acerca dos rótulos alimentares dos produtos que fazem parte das suas refeições consumidas diariamente, diante da grande quantidade de pessoas que fazem alimentação fora do lar, e da procura de praticidade relacionada com a falta de tempo em que houve um aumento do consumo de alimentos industrializados, com o objetivo de avaliar o conhecimento de frequentadores de um supermercado acerca de informações contidas em rótulos de alimentos em geral através da aplicação de um questionário validado como instrumento de avaliação do comportamento do consumidor frente às informações contidas nos rótulos, avaliando o nível de conhecimento dos consumidores frente à rotulagem de alimentos, analisando os resultados obtidos, comparando esses resultados com outros dados da literatura, medindo a importância do conhecimento dos rótulos alimentares e detectando como esses consumidores compreendem as informações sobre alimentação e nutrição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS RÓTULOS ALIMENTARES

A rotulagem nutricional tem como objetivo informar ao consumidor acerca das propriedades nutricionais encontrados nos alimentos, esse passa a ser a ligação dos consumidores que desejam informações dos produtos que consomem, com a indústria alimentícia. Entre esses e vários outros objetivos, a obrigatoriedade da rotulagem alimentar deve proteger os consumidores de informações nutricionais capciosas que leva o consumidor a fazer escolhas errôneas (GARCIA; CARVALHO, 2011).

Os rótulos dos alimentos são documentos de informações garantidos pela lei através da Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 que aprova o regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos e a Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002 que Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados sobre diversos aspectos, como a segurança, qualidade, informações nutricionais, o fabricante e o produto, de forma que o consumidor ao realizar a leitura do rotulo do produto adquirido, possa decidir pelo consumo do alimento. A rotulagem tem a finalidade de ajudar os consumidores a tomarem a decisão correta na hora da compra, e conseqüentemente melhorar o bem estar do consumidor (MACHADO, et al., 2006).

As informações contidas nos rótulos alimentares são fundamentais para o consumidor, pois permitem a seleção de uma alimentação balanceada e saudável visando orientar adequadamente o consumidor sobre a qualidade e quantidade dos componentes nutricionais encontrados, destacando o papel da alimentação equilibrada que é de grande importância na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (NASCIMENTO, et al., 2014).

Os rótulos dos produtos alimentares constituem uma ferramenta de grande importância para a informação, pois permitem que o consumidor tenha conhecimento de qualidade e quantidade de componentes nutricionais presentes nos produtos, permitindo que os consumidores façam escolhas conscientes, seguras, informadas e acertadas. Desta forma os rótulos dos alimentos é um veículo de comunicação entre o produto e a indústria alimentícia com o consumidor, e essas

informações presente nos rótulos dos alimentos deve ser de forma clara de fácil interpretação por parte dos consumidores (SILVA, 2012).

Os rótulos alimentares devem auxiliar o consumidor na decisão da compra, entretanto essa ferramenta de informação obrigatória não está sendo usada corretamente para fazer escolhas corretas. É de grande importância conhecer as informações contidas nos rótulos, para compor uma dieta equilibrada e, assim reduzir excessos alimentares, em consequência disso, reduzir os danos ocasionados à saúde (CAVADA, et al., 2012). Segundo dados do Ministério da Saúde metade da população que costuma ler os rótulos alimentares não compreendem o significado dessas informações (BRASIL, 2008).

Nesse sentido as informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos permitem que o consumidor faça uma seleção balanceada na hora do consumo, diminuindo a incidência de problemas de saúde relacionada a hábitos alimentares indevidos, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), certos tipos de câncer entre outras. Entretanto para a seleção de uma dieta balanceada através do conhecimento nutricional e primordial conhecer os rótulos dos alimentos (CASSEMIRO; COLAUTO; LINDE, 2006).

A rotulagem nutricional é uma ligação entre o consumidor e a indústria alimentícia, portanto as informações contidas nos rótulos devem ser precisas e de fácil entendimento em todos os dados contidos no mesmo. Para que o consumidor receba de forma adequada, a rotulagem alimentar deve ser uma ferramenta de Educação Nutricional fornecendo informações importantes para escolha de uma alimentação equilibrada e saudável, na hora da compra do alimento. A *American Dietetics Association* (ADA) acredita que os rótulos alimentos é um instrumento de *marketing* com elementos de promoção de uma nutrição adequada, que dá a possibilidade e a oportunidade do consumidor de fazer o consumo de uma dieta variada com relação à quantidade e a qualidade de alimentos (DIAZ, 2009).

2.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O conceito de alimentação saudável é levantado de acordo com fatores, como conhecimento de vida, meios de informação, alterações nas normas sociais, prioridades e restrição, assim também como algumas características sócio demográficas, podendo esse conceito ser modificado ao longo da vida. As políticas nutricionais têm como objetivo difundir para a população em geral o conhecimento básico para a escolha de uma dieta saudável e equilibrada, com base na Declaração dos Direitos Humanos que visa que a alimentação e nutrição adequada, são de responsabilidades tanto por parte do estado, quando da sociedade e dos indivíduos (SILVA, 2011).

Em um cenário onde existe a prevalência de obesidade e doenças associadas, medidas preventivas são de suma importância para minimizar esses fatores. A combinação de orientações para a redução de deficiências nutricionais e prevenção de DCNTs, tem seu lugar de destaque, não só como uma prevenção precoce de doenças, mas também para uma melhoria de qualidade de vida para o indivíduo. Os guias de alimentação e nutrição saudável reconhecem que um ótimo nível de saúde depende de uma boa nutrição (SICHIERL, et al., 2000).

A promoção de mudanças nas práticas alimentares possui uma repercussão importante no estado da saúde do indivíduo. Uma alimentação saudável está baseada em escolhas e preparo equilibrados, de maneira que promovam a adoção da prática de uma alimentação saudável. Uma vez que estudos epidemiológicos demonstram a associação entre a dieta e as DCNTs a população vem se preocupando cada vez mais em realizar mudanças em seus hábitos alimentares (MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007).

O ministério da saúde lançou recentemente o novo guia alimentar para a população brasileira, a atualização do mesmo preconiza uma alimentação saudável, a base de alimentos frescos, e evitar alimentos ultraprocessados. Esse guia apresenta um conjunto de recomendações sobre alimentação, com objetivo de promover a saúde da população em geral com atenção voltada para a prevenção das enfermidades em crescimento. Essas recomendações estão baseadas de em estudos experimentais, clínicos e populacionais (BRASIL, 2014).

Os guias alimentares levam em consideração vários fatores culturais, antropológicos, sociais, econômicos e educacionais, eles visam à promoção da saúde e formação de hábitos alimentares adequados, com base em conhecimento científicos acerca de orientações nutricionais e composição dos alimentos, para levar mensagens praticas de modo que facilite a um maior número de pessoas a um consumo adequado dos alimentos, dando autonomia a população de escolhas corretas. (LANZILLOTTI; COUTO; AFONSO, 2005).

2.2.1 Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável

Foi lançando juntamente com o guia alimentar os dez passos da alimentação saudável, (Quadro 1) com varias modificações no que se refere ao guia anterior do ano de 2006, visando à transformação vivida pela sociedade que teve grande impacto na saúde, com a intenção de orientar a população fazer escolhas alimentares saudáveis (BRASIL, 2014).

Quadro 1 – Os dez passos da alimentação saudável

(continua)

<p>1º Passo – Fazer dos alimentos à base da alimentação: Alimentos in natura devem ser a base de sua alimentação. Alimentos bem variados e de origem vegetal são uma boa base para uma alimentação correta e equilibrada e deliciosa.</p>	<p>2º Passo - Usar óleos, gorduras, sal e açúcar com bastante moderação: Esses alimentos devem ser usados moderadamente para temperar e cozinhar os alimentos procure sempre temperar os alimentos com ervas e especiarias.</p>
<p>3º Passo - Limitar o uso de produtos prontos para consumo: Produtos feitos de modo artesanal consumidos em pequenas quantidades podem fazer parte de uma alimentação saudável completando e não substituindo alimentos, os industrializados prontos para o consumo devem ser evitados ou consumidos ocasionalmente.</p>	<p>4º Passo - Comer com bastante atenção e em locais corretos e confortáveis: fazer refeições sempre nos mesmos horários e evitar comer entre uma refeição e outra procure comer bem devagar, saboreando os alimentos sem se abranger em outra atividade, comer em locais limpos e confortáveis e sem ruídos e estressantes.</p>

Quadro 1 – Os dez passos da alimentação saudável.

(conclusão)

<p>5º Passo - Comer em companhia: Procure se alimentar em companhia de familiares, amigos ou colegas que fazem parte do seu convívio do dia-a-dia. Estar em companhia beneficia o comer com regularidade e cautela.</p>	<p>6º Passo - Fazer as compras dos alimentos em lugares que ofereçam grandes variedades dos mesmos in natura e evitar aqueles que só vendem produtos prontos para consumo: Ao adquirir suas compras, utilize uma relação de compras para comprar apenas o necessário. Procure não buscar ofertas de produtos prontos para consumo ou que ofereçam brindes infantis. Escolha alimentos de produtores rurais de sua região e de preferência aqueles que estão na sua época de colheita.</p>
<p>7º Passo - Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias: Procure desenvolver habilidades culinárias, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Para isso dialogue com as pessoas que praticam o ato de cozinhar, peça novas receitas a seus parentes, e colegas de escola ou trabalho, leia livros que trata do assunto, consulte sites de culinárias, eventualmente faça cursos se possível.</p>	<p>8º Passo - Planejar o modo de tempo para dar à sua alimentação o lugar que ela merece: Elabore as compras de alimentos, defina com um certo espaço de tempo o cardápio da semana. Dívida com sua família a responsabilidade as atividades relacionadas ao preparo de refeições. Faça do preparo das refeições um momento de convívio familiar.</p>
<p>9º Passo - Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições elaboradas naquele momento e evitar local onde sirvam fast food: quando não possível realizar as refeições em casa procure locais que servem uma comida mais natural possível, tipo 'caseira' e a preço coerente.</p>	<p>10º Passo - Observar com olhar crítico as informações, orientações e mensagens sobre alimentação informadas com merchandisings de empresas comerciais: Esteja sempre atento a mídia relacionada a alimentos, pois a função principal da publicidade é aumentar a venda de produtos e não informar as informações corretas com relação ao produtos.</p>

Fonte: Adaptado ministério da saúde (2014).

Uma alimentação considerada saudável além de fornecer energia e nutrientes, fornece ao corpo um crescimento e desenvolvimento adequado, proporciona prazer e bem estar e mantém a saúde em perfeito estado. A alimentação deve ser mais balanceada e variada possível para o organismo receber todos os nutrientes necessários para sobrevivência do indivíduo, já que a nutrição é essencial para a saúde e bem estar (CAVALCANTI et al., 2011).

2.2.2 Segurança Alimentar e Nutricional

O tema sobre alimentação e nutrição recebeu ânimo quando as políticas públicas foram idealizadas no departamento de saúde por meio da lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (nº 8080), dando constituição ao Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, no qual se pode atender e realizar melhores ações na área de alimentação e nutrição. Os planos e ideias quanto à assistência social permaneceram a concretizar os objetivos principais nos quais garante a repartição de alimentos para a população menos favorecida (PINHEIRO, CARVALHO, 2008).

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer a outras necessidades básicas como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer etc., com base em práticas alimentares que contribuem, assim, para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana (BRASIL, 2004).

As informações descrevem que há grande necessidade de realizar inovações de estratégias nacionais, locais e regionais, a fim de que sejam eficazes e integradas com a redução de morbi-mortalidade agregada à alimentação inadequada e inatividade física das pessoas, com propostas adaptadas com os diferentes acontecimentos do país e em conjunto com outras políticas públicas com a finalidade de garantir a cada indivíduo a capacidade de realizar boas escolhas saudáveis quanto à alimentação e ao exercício físico, precavendo atuações de estilo regulatório, fiscal e legislativo que propõe que a população optem escolhas de fácil acesso (BRASIL, 2011).

A adoção da SAN é a tomada das discussões sobre assuntos relacionados ao tema, por parte governamentais, promovendo as concepções de desempenho do setor público de saúde, no que se refere à alimentação e nutrição. No objeto de SAN a ação do setor é definida por dois períodos o positivo e o crítico. O período positivo recomenda que a oferta, a repartição e consumo de alimentos, realizados por meio da participação da coletividade, passam com normalidade, em relação ao que se refere em quantidade, qualidade e regularidade. Com isso, as atuações são definidas pelo setor saúde da vigilância alimentar e nutricional, e a vigilância sanitária de alimentos. O período crítico ficou caracterizado por ocorrer falhas na distribuição, no consumo e no padrão dos alimentos. Com isso, ocorreram barreiras extra-setoriais, devido a uma falta de informação correta e de hábitos alimentares

negativos, como o aparecimento de doenças e agravos peculiares ou epidêmicos que liberam a aparição de doenças que o tratamento é dever do setor de saúde, como a desnutrição, e outras DCNT que são reconhecidas epidemiologicamente (BRASIL, 2012).

A alimentação tradicionalmente brasileira é composta por fortes influências que se caracteriza basicamente no arroz com feijão, junto com alimentos considerados como ultra-processados, com alto teor de gordura, açúcar, sódio se tornando de alto valor calórico e com baixo teor de micronutrientes. Observa que a população brasileira consome em média, metade do valor recomendado pelo guia alimentar de alimentos referente as frutas e hortaliças e manteve essa média estável há uma década, entretanto os alimentos ultra-processados, como os refrigerantes doces, obteve o seu consumo aumentado no decorrer dos últimos anos (BRASIL, 2011).

Para que a implementação da SAN ocorra deve envolver uma intersetorialidade entre a política econômica, emprego e renda, políticas de produção agroalimentar, comercialização, distribuição, acesso e consumo de alimentos, com seu objetivo de promover políticas e ações de todos os níveis de governo, a questão alimentar é um direito humano e deve ser atendido a partir de referenciais éticos envolvendo questões como desigualdade social e econômica (PRADO, et al., 2010).

2.3 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

O processo de urbanização levou a observação de grandes mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida das pessoas, denominada atualmente como transições nutricionais e epidemiológicas, essas circunstâncias levaram um aumento do consumo de alimentos fora do lar (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013). Observadas na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) que é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que divulga os gastos monetários despendidos com alimentação pelas famílias brasileiras. Na última publicação da POF (2008-2009) os gastos mensais com alimentação fora do lar representaram 31,1%. Comparando com a POF 2002-2003 que representou um consumo de 24% das despesas com alimentação fora do lar, houve um aumento de sete pontos percentuais (BEZERRA, 2009). A preocupação com a obesidade e suas morbimortalidades surgiu a partir da

década de 80 onde as ações de políticas públicas eram então voltadas para a desnutrição, e passam a ser para a prevenção de DCNTs (MOTA, et al., 2008).

Os danos na saúde podem ocorrer devido ao um consumo insuficiente ou excessivo de nutrientes, a industrialização e urbanização levaram um aumento muito grande da ingestão de calorias e a diminuição do gasto energético. As mudanças de padrões nutricionais, como um consumo rico em gorduras, açúcares, alimentos refinados, redução de carboidrato complexo e fibras correspondem à transição nutricional, isso ocorreu devido uma melhoria na economia do país, levando a mudanças sociais econômicas e demográficas (TARDIO; FALCÃO, 2006).

Com esse processo de urbanização, ocorreram mudanças de grande importância nos hábitos alimentares e no estilo de vida das pessoas, essa situação se dá um aumento do consumo de alimentos fora do domicílio. Em decorrência do processo de urbanização houve uma necessidade de redirecionar o consumidor a novos hábitos alimentares, devido a sua falta de tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para realizar sua alimentação e periodicidade de compras, as soluções vieram das indústrias alimentícias e do comércio com alternativas práticas e adaptadas às condições urbanas, deste modo à característica do alimento passa a ser diferente. Pela escassez de tempo para o preparo de consumo de alimentos, a presença de produtos gerados com técnicas modernas de conservação e preparo que facilita tempo e trabalho, a grande disponibilidade de itens alimentares, pela oferta de vários estabelecimentos que comercializam alimentações prontas – restaurantes, lanchonetes, vendedores ambulantes, padarias, e a individualização dos rituais alimentares tornou-se parte do modo de vida urbano em relação à alimentação (GARCIA, 2003).

Na história da humanidade o alimento é muito mais que uma fonte de nutrição, o alimento é usado como socialização, como expressão cultural, e como forma de prazer, portanto o alimento não está relacionado apenas com a nutrição, mas também a sua relação social e cultural. O novo estilo de vida urbano, baseado na falta de tempo e na procura de praticidade e uma grande influenciada da mídia, levaram as alternativas praticas na forma em que as pessoas preparam o alimento e se relacionam com ele (MONTEIRO; COUTIHO; RECINE, 2005).

A grande maioria das famílias substituiu o tradicional modelo de alimentação, onde todos simultaneamente sentavam-se à mesa para realizar as refeições, pelas

refeições fora do lar, gerado pela inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento dos rendimentos familiares e a diminuição do tamanho das famílias. A indústria de alimentos também teve grande responsabilidade sobre essas mudanças e na cultura alimentar, devido ao aumento de consumo de alimentos industrializados. No Brasil fatores que também influenciaram o consumo de alimentos fora do lar foram a criação de programas do governo para fornecimento de refeições, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), que visam à alimentação da criança na escola, e a alimentação no local de trabalho, respectivamente (BEZERRA, 2009).

O processo de mudanças na estrutura do Brasil levou a várias alterações no estilo de vida tradicional da população, dentre eles, a mudança no padrão alimentar e na prática de atividade física, conhecida como mudança alimentar e nutricional, esse processo está relacionado com o padrão de morbimortalidade, com a existência de doenças infectocontagiosas, deficiências nutricionais excesso de peso e as DCNT, atualmente esses problemas estão relacionados com a alimentação indevida, o aumento de consumo de produtos industrializados, ricos em gorduras, açúcares e sal, associados com a diminuição da prática de atividade física (TARDIO; FALCÃO, 2006).

2.4 ROTULAGENS ALIMENTAR

A legislação sobre rotulagem alimentar visa cumprir as determinações do Código Alimentarius, criada pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1963, que desenvolve normas, diretrizes e códigos de prática para proteger a saúde dos consumidores e assegurar a práticas justas no comércio dos alimentos. Foi criada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) junto ao ministério da saúde nos anos de 2000 a 2003 regulamentos onde se consta a obrigatoriedade de rotulagem nutricional para alimentos embalados, estabelecendo padrões de qualidades baseando nas práticas de educação para alimentação saudável, considerando as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (SOUZA, et al., 2011).

Após a publicação das normas que regulamentam a obrigatoriedade da rotulagem nutricional as informações expressas nos rótulos dos alimentos passam a ser ainda mais complicadas, com uma dificuldade do maior do consumidor na hora de interpreta-las levando ao difícil entendimento dos rótulos alimentares, a responsabilidade pela regulação da rotulagem de alimentos estabelecendo as informações que o rótulo do alimento deve conter é a ANVISA, órgão responsável que visa garantir a qualidade do produto e à saúde do consumidor (BRASIL, 2008).

Com a criação da ANVISA, em 1999, a rotulagem dos alimentos passa a ter obrigatoriedade no Brasil, ficando responsável pela regulamentação de rotulagem de alimentos industrializados, no Brasil as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) 259\2002 e a 360\2003 (LOBANCO, et al., 2009). Segundo Garcia e Carvalho (2011), “a rotulagem nutricional é toda descrição destinada a informar o consumidor sobre as propriedades nutricionais de um alimento, compreendendo sobre a declaração de valor energético e nutrientes.”

A RDC 259 de 20 setembro de 2002 aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados, onde se aplica o regulamento técnico a todos os rótulos dos alimentos que seja comercializado, de qualquer origem, embalado na ausência do cliente. Fica obrigatório conter as seguintes informações nos rótulos dos alimentos:

A denominação de venda do alimento, lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação de origem, nome ou razão social e endereço do importador em caso de alimentos importados, identificação do lote, prazo de validade, instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário (BRASIL, 2002).

É indispensável à informação correta nos alimentos embalados, portanto os rótulos alimentares não devem apresentar implicações ou atributos que não possam ser apresentados nos alimentos, propriedades medicinais, ou indicam seu uso como estimulante, para melhora de saúde, prevenção de doenças ou ações medicinais (GARCIA; CARVALHO, 2011).

A obrigatoriedade da rotulagem é aprovada na RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003, que aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados. Nos rótulos de alimentos devem conter nas informações nutricionais os seguintes dados: Valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, sódio e fibras. O presente regulamento técnico não se aplica as bebidas alcoólicas, aditivos alimentares e coadjuvante de tecnologia, as especiarias, as águas minerais naturais, aos vinagres, ao sal, café, erva mate, chá e outras ervas sem adição de outros ingredientes, aos alimentos preparados e embalados em restaurante e estabelecimentos comerciais, prontos para o

consumo, aos produtos fracionados nos pontos de venda a varejo, as frutas, vegetais e carnes in natura, refrigerados e congelados, aos alimentos com embalagens cuja a superfície visível para rotulagem seja menor ou igual a 100 cm², exceção que não se aplica aos alimentos para fins especiais ou que apresentem declarações de propriedades nutricionais (BRASIL, 2003) .

Pela legislação brasileira toda inscrição, legenda, imagem, ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada ou colada em embalagens de alimento é definida como rotulo alimentar. No Brasil as informações contidas nos rótulos de alimentos são asseguradas pelo código de defesa do consumidor, em seu artigo 6º determina que as informações dos produtos e serviços devem ser correspondentes ao que contém com fidedignidade das informações, preço e risco que apresentam. Tais informações deve identificar origem, composição, características nutricionais, consentindo o rastreamento destes. Os rótulos alimentares são elementos que impacta a adoção de hábitos alimentares saudáveis ligados a uma questão de segurança alimentar e nutricional (CÂMARA, et al., 2008).

2.4.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

O Estado Brasileiro no ano de 1999 foi criada a PANAN, no qual criou um conjunto ações de políticas públicas, visando, respeitar, prover e proteger os direitos humanos a saúde e a alimentação. Após dez anos da criação da PNAN, deu início a um novo método de modernização e aprimoramento des suas diretrizes, a fim de consolidar um indicador para as novas propostas e desafios a ser enfrentados por meio da alimentação no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Com a prática dessa política pública, obteve-se uma referência importante no alcance da questão de alimentação e nutrição, dando condições básicas para a promoção e proteção da saúde. No quel se trata de alimentação e nutrição no Brasil existem ocasiões diferentes, pois, uma parte da população está ainda com desnutrição e deficiência de certos micronutrientes que são de extrema importância para o desenvolvimento, e outra parte da população está com obesidade, e cada dia o numero de casos aumenta mais. A seguir, essa política nacional tem o papel principal de estar situada no meio da segurança alimentar e nutricional, com principal função de garantir de uma boa qualidade dos alimentos que serão inseridos para ser consumidos no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e

prevenção e controle de carências e distúrbio nutricionais, além de promover ações que levem o acesso universal e seguro dos alimentos (BRASIL, 2012).

2.4.1.1 Diretrizes do PNAN

A formulação do PNAN foi de extrema necessidade, pois houve a recolocação da nutrição dentro da visão política, conseqüentemente conseguindo formar ações de alimentação e nutrição para que fossem concretizadas no ambiente de saúde e realizando uma rede de apoio institucional municipal e estadual (COUTINHO, GENTIL, TORAL, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as diretrizes que agregam a PNAN adéquam uma série de ações com objetivo de alterar os determinantes de saúde e proporcionando uma promoção de saúde para toda a população. Sendo concretizadas nove diretrizes, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 2 – Diretrizes do PNAN

(Continua)

Organização da atenção nutricional: envolve os cuidados referentes à alimentação e nutrição com ênfase na promoção e preservação da saúde, onde promove os diagnósticos e tratamentos de agravos, que devem estar em conjunto com atenção básica de saúde, destinados para indivíduos, famílias e toda a comunidade, colaborando assim para a adaptação de uma organização integrada, resolutiva e humanizada para os cuidados. A segurança da oferta de uma alimentação apropriada e saudável é de extrema importância para rede de atenção à saúde constituir uma associação de ajuda ao aleitamento materno de uma alimentação complementar saudável. Então, o correto é estimular e beneficiar ao método do aleitamento materno e a doação de leite humano, para que se possa acrescentar a oferta diminuindo assim os agravos na infância.

Promoção da alimentação adequada e saudável: é uma das abas para a promoção de saúde. No SUS, a tática é constituída através de probabilidades de focar nos aspectos que geram o procedimento de saúde-doença em todo o país. Com isso, a intervenções e promoção de saúde se faz de forma mais aberta possível em relação às intervenções sobre decisivos e determinantes sociais de saúde, com a colaboração popular, beneficiando as escolhas saudáveis das pessoas, tanto na coletividade quanto individualmente. Requer uma série de táticas que proporcionem as pessoas e a comunidade a pratica de métodos alimentares adequados, levando em consideração os aspectos socioculturais, biológico, assim como uma atitude sustentável do meio ambiente.

Quadro 2 – Diretrizes do PNAN.

(continuação)

Vigilância alimentar e nutricional: é uma definição consecutiva de tendências sobre a qualidade da alimentação e nutrição de toda a população e seus fatores decisivos. Necessitará ser analisada a partir de uma abordagem estendida que englobe a vigilância nos escritórios de saúde e de coerência de informações decorrente do sistema de informação em saúde, das chamadas nutricionais e dos inquéritos populacionais. Deverá auxiliar no projeto de atenção nutricional e das atuações pautadas à promoção de saúde e da alimentação correta e saudável e à qualidade adequada dos alimentos, nas esferas da gestão do SUS. Ajudará, a controlar a participação social e a análise de segurança alimentar e nutricional em todo o território. Deve colaborar com os demais campos do governo, contribuindo para o monitoramento do modelo alimentar e dos apontadores nutricionais que fazem parte do conjunto de conhecimentos para a vigilância da segurança alimentar e nutricional.

Gestão das ações de alimentação e nutrição: as políticas de saúde abrangem um caráter de modo intersetorial, depositam o desafio da articulação de uma organização comum de alimentação e nutrição com os outros campos do governo e sua integração às demais políticas, ideias e obras do SUS. Com isso as estruturas gerenciais, necessitam organizar estratégias eficazes para poder formar e consolidar métodos e processos de gestão, em conformidade com as suas realidades organizacional e que solicitem a criação e implantação do monitoramento de ações de alimentação e nutrição.

Participação do controle social: a criação de uma marca democrática e participativa das políticas públicas no Brasil veio através do SUS. Onde, sua legislação define estruturas para que a ocorra à participação popular, o que é essencial para a sua constituição. Fazer parte do funcionamento por meio da técnica de controle social nos conselhos e Conferências de Saúde nos três domínios do governo. A colaboração social precisa estar presente nos procedimentos cotidianos do SUS. Com isso, tende a ser reconhecido e amparado os direitos da população à saúde e alimentação através da criação e fortalecimento de áreas na sociedade, bem como, a participação popular para solucionar as demandas de acesso da inclusão social.

Qualificação da força do trabalho: se torna imprescindível realizar e fortalecer estruturas técnicas e táticas que organizem a qualificação da força do trabalho para a atenção nutricional e gestão, valorizando o profissional da saúde, estimulando-o e o ajudando na sua formação e na educação constante, para assegurar os direitos trabalhistas e previdenciários e qualificar meios de trabalho e de instalação de carreiras que se associem com o desenvolvimento do trabalhador. Nos cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde, em específico o de Nutrição, tendem a considerar a formação de profissionais às obrigações sociais no que se refere a alimentação e nutrição e que sejam relacionados com os princípios da PNAN e do SUS.

Quadro 2 – Diretrizes do PNAN

(conclusão)

Controle de regulação dos alimentos: para que ocorra um planejamento de ações necessárias é preciso garantir a qualidade nutricional dos alimentos, desde e que o mesmo controle e previnem riscos à saúde, isso se faz possível através de cadeia de promoção saudável e adequada de alimentos e de proteção à saúde. A apreensão em oferecer um alimento adequado para a população deve ter a garantia de qualidade sanitária, biológica, tecnológica e nutricional e isso ocorre através de uma cadeia de procedimentos, desde a produção até a distribuição, onde a responsabilidade compartilhada por diversos setores do governo e da sociedade. A real complexidade de uma cadeia produtiva de alimentos, impõe os brasileiros a novos riscos à saúde, através dos agrotóxicos, aditivos, contaminantes e alimentos geneticamente modificados o que acaba gerando um desajustamento no perfil nutricional dos alimentos. Com o avançar da tecnologia ocorreu uma maior oferta e um grande número de alimentos inseridos no mercado, junto com um alto nível de processamento dos alimentos industrializados, onde a sua composição é modificada e comprometida pelo uso exagerado de sódio, açúcar e gorduras, fazendo com que, esses alimentos se tornem de alto valor energético. Logo, essas novas preparações, em conjunto com o aumento do consumo de refeições fora do ambiente familiar determinam adaptações na regulação de alimentos.

Pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição: com o desenvolvimento em saúde coletiva, será possível gerar evidências ferramentas indispensáveis para a implantação do PNAN. É essencial sustentar e promover aquisições de pesquisa de delineamento e estimativa de novas intervenções, avaliando os programas de ações sugeridos pelo PNAN, para que os gestores preparem um apoio concreto de evidências que ajudem no planejamento e nas decisões para a atenção e, alimentação e nutrição no SUS. Então, deve-se sustentar presente uma agenda de preferências de pesquisa em alimentação e nutrição de instância nacional e regional, ajustada na agenda nacional de preferências de pesquisa em saúde.

Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional: consiste no estabelecimento de ambientes partilhados de deliberações ente instituições e diversos setores do governo que agem na promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional para a fabricação e implantação de políticas públicas que possam ter força positiva sobre a saúde de toda a população. Com isso, a PNAN deve ter uma interação com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) em conjunto com outras políticas para poder contribuir com o desenvolvimento econômico e social, onde têm um desempenho importante para táticas de formação de políticas relacionadas a segurança alimentar e nutricional.

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde (2013).

2.5 INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS CONTIDAS NOS RÓTULOS

A elaboração de exigências legais para o rótulo do alimento serve para garantir e oferecer informações úteis garantindo assim a segurança do consumidor, no Brasil a ANVISA e o Ministério da Saúde garantem os padrões de identidade e qualidade do produto através das Resoluções, onde deve conter as informações nutricionais obrigatórias e complementares para cada alimento, a ANVISA incentiva as empresas dispor nos rótulos uma maior quantidade de informação, para aumentar o

nível de conhecimento do consumidor, desde que o produto apresente quantidade igual ou superior a 5% da Ingestão Diária Recomendada (IDR) (MACHADO, et al., 2008).

Quadro 3 - Declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes e energia nos rótulos de alimentos

Alegações/atributo	Condições necessárias
Valor calórico baixo	Máximo de 40 kcal /100g ou Máximo de 20kcal /100ml
Não contém calorias	Máximo 4kcal /100g ou 100ml
Reduzido em calorias (light)	Redução de 25% em relação ao produto convencional
Sem adição de açúcar	Açúcares não foram adicionados durante a produção ou alimento com valor energético reduzido
Baixo em gordura (light)	Máximo de 3g de gordura /100 g sólido ou 1,5g em alimento líquido
Livre de colesterol	Zero colesterol /gordura saturada

Fonte: Anvisa (2003).

Os rótulos dos alimentos disponibilizam ao consumidor o acesso às informações nutricionais e os parâmetros seguros de qualidade e segurança para seu consumo alimentar, do mesmo modo este acesso a tais informações atende as exigências da legislação e incentiva a indústria de alimentos a investir cada vez mais na melhoria da composição nutricional dos alimentos, podendo influenciar o consumidor na sua compra (LOBANCO, et al., 2009).

Quadro 4 - Itens obrigatórios nas informações nutricionais dos rótulos de alimentos.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL Porção de g/ml (medida caseira)		
Quantidade por porção		% VD (*)
Valor calórico	Kcal	%
Carboidratos	g	%
Proteínas	g	%
Gorduras totais	g	%
Gorduras trans	g	
Gordura saturada	g	
Fibra alimentar	g	%
Sódio	mg	%

Fonte: elaboração própria.

Considera que esse tipo de rotulagem nutricional promove no consumidor um conhecimento maior das propriedades nutricionais contidas no alimento, contribuindo assim para ele a escolha de um consumo adequado dos mesmos, levando em conta que a declaração no rótulo complementa as estratégias e políticas de saúde do país dando a este consumidor um benefício de saúde. Essa informação nutricional deve ser de estrutura em forma de tabela e grupada em um mesmo lugar, a declaração do valor energético e nutriente devem estar de forma numérica, no idioma do país oficial de consumo. Conforme a Portaria nº 1428, qualquer descrição com intuito de informar ao consumidor, precisa ser obrigatoriamente submetida ao Serviço de Vigilância Sanitária, para um julgamento e definição, não podendo conter nenhuma informação falsa no rótulo, nem tão pouco destacar como vantagem características particulares para o produto (MOURA; CANNIATTI-BRAZACA; SILVA, 2009).

2.5.1 Valor Calórico

O valor calórico é a soma de energia de todos os macronutrientes, carboidrato, proteína e lipídeos. Todo o ser vivo necessita de energia para seu crescimento e manutenção de vida essa energia é obtida a partir dos nutrientes presentes nos alimentos, é liberada a partir do metabolismo dos nutrientes através de processos oxidativos (PACHECO, 2011). A necessidade de energia que o indivíduo precisa para viver depende de fatores como idade, sexo, altura, nível de atividade física e outros (PHILIPPI, et al., 1999).

2.5.2 Carboidratos

Os carboidratos conhecidos também como hidratos de carbono são indispensáveis para a vida humana, compõem o grupo dos macronutrientes. Suas moléculas são compostas por átomos de oxigênio, carbono e hidrogênio. Por meio de sua digestão da quebra de suas moléculas obtêm-se a glicose, principal fonte de energia do corpo humano (COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

Os carboidratos são divididos em dois tipos: simples e complexos, sendo o simples digerido com maior facilidade na hora da digestão e o complexo levando um tempo maior para ser digerido. Os simples se enquadram no grupo dos açúcares, os monossacarídeos glicose, frutose, galactose; e dissacarídeos, cujos principais são a sacarose, a lactose e a maltose. O carboidrato complexo que englobam cereais integrais, como arroz, pães, massas em geral integrais, (CUMMINGS; MANN, 2011).

Os hidratos de carbono são divididos em classes como os monossacarídeos compostos por uma única molécula de glicose, dissacarídeos formados por duas moléculas de glicose, oligossacarídeos contendo de três a dez monossacarídeos e os polissacarídeos que são os chamados carboidratos complexos com mais de dez monossacarídeos levando um tempo maior na sua digestão (PACHECO, 2011).

O amido é o carboidrato presente em maior quantidade nos alimentos, sendo 60% de todo seu total, os dissacarídeos e sacarose 30% e 10% de lactose. As principais fontes de amido são os grãos e os tubérculos com o arroz, inhame, mandioca, milho, trigo e batata, após a ingestão o carboidrato é transformado em glicose, a mesma é

absorvida e contida na forma de glicogênio hepático e muscular (COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

A digestão do carboidrato, cujo amido é maioria, ocorre de início na boca, com as enzimas amilase salivar. Seguindo esse processo, os alimentos vão para o estômago, onde o processo de digestão continua com outras enzimas. Ao chegar no intestino na parte do duodeno são secretadas as enzimas pancreáticas que quebram o amido em dextrinas. (COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

A hidrólise final dos carboidratos são os monossacarídeos como glicose, frutose e galactose e a absorção final destas é feita pela luz intestinal até a circulação sanguínea por difusão facilitada e com transporte de sódio e glicose. O carboidrato possuiu varias funções uma dessas funções importantes do carboidrato é impedir que o corpo faça cetose que é a quebra da gordura, pois na ausência de glicose o substrato usado é o lipídio para obtenção de energia e com isso o lipídio é oxidado, formando grande quantidade de corpos cetônicos causando a acidose metabólica no organismo (PACHECO, 2011).

As Dietary Reference Intakes (DRI) recomendam que a ingestão diária de carboidrato seja de 45 a 65% ou 130g/dia segundo RDA (PADOVANI et al., 2006). Quando ingeridos quantidades elevadas e com alto índice glicêmico além do recomendado pode levar a um processo de hiperglicemia causando diabetes mellitus do tipo 2 (CUMMINGS; MANN, 2011).

2.5.3 Proteínas

A proteína tem como função formar as estruturas corporais, elas são responsáveis pela maioria dos processos metabólicos e tem função estrutural e plástica, compõem secreções corporais, regulação hidroeletrólítica, equilíbrio acidobásico, transporte, funciona como defesa, coagulação, contratilidade e relaxamento muscular, energética, funções hormonais, função enzimática, elas são os construtores do nosso corpo (NUSSBAUM; MCLNNES; WILLARD, 2002).

São macronutrientes que quando quebrados fornecem os aminoácidos, que são divididos em aminoácidos essenciais, não essenciais e potencialmente essenciais. Os aminoácidos essenciais nosso corpo não consegue produzir, daí a importância da

ingestão da proteína. A estrutura e função de cada proteína dependerão também de sua sequência de aminoácidos. Sua digestão se inicia no estômago e se encerra no intestino delgado. Elas são degradadas em aminoácidos simples, dipeptídeos e oligopeptídeos e absorvidas ainda na luz do intestino delgado (NUSSBAUM; MCLNNES; WILLARD, 2002).

A deficiência de proteica proporciona vários problemas para o organismo com a desnutrição, anemia, hipoproteinemia, edema, letargia. O organismo não armazena aminoácidos, logo quando consumindo quantidades excessivas acima do necessário para a síntese, a proteína será metabolizada naturalmente. Entretanto o consumo em excesso de proteína está relacionado a alterações renais, alterações cardiovasculares, dislipidemia e câncer (PACHECO, 2011).

A ingestão deve ser adequada para evitar danos à saúde, portanto necessidades proteicas de um adulto saudável de acordo com as recomendações atuais são de 0,8g de proteína por quilograma de peso, que deverão corresponder de 10% a 15% da ingestão calórica total/dia (KAUSE, 2012).

2.5.4 Gorduras Totais

Os tipos de lipídeos consumidos modulam os níveis de colesterol no sangue, a qualidade do lipídeo que se consome pode evitar o surgimento de DCNTs (BERTOLINO, et al., 2006).

A recomendação para o consumo diário de gorduras é de 20-35% para a população adulta (PADOVANI et al., 2006), porém, o seu consumo em países ocidentais é acima do elevado ficando entre 30-40% da caloria total da dieta. Os alimentos com maior teor de gordura muitas vezes nem são percebidos como tais, leite e seus derivados, as carnes, as castanhas, nozes, os óleos e os derivados destes (MANN; TRUSWELL, 2009).

2.5.5 Gorduras Saturadas

As gorduras saturadas estão presente em maior quantidade nas carnes, leites e derivados e ovos, e em menor quantidade na poupa de coco e alguns óleos

vegetais, o consumo acima do recomendado aumentam os níveis de colesterol total no sangue e os triglicerídeos, seu consumo deve ser menor ou igual a 10% do consumo de gorduras totais, pois ela é o fator principal do aumento do LDL no sangue (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002).

2.5.6 Gorduras Trans

A indústria, para a produção de alimentos desejados, utiliza processos tecnológicos para chegar ao ponto adequado, formando assim a gordura hidrogenada que passou por um processo de hidrogenação, mistura de hidrogênio com óleos insaturados em um instrumento catalisador com temperatura adequada, e a gordura-trans, que passa por um processo de industrialização onde perde suas ligações cis (quando hidrogênios estão do mesmo lado da dupla ligação) e ficando com consistência mais densa. Esse tipo de processo é usado em vários alimentos vindos da indústria (MANN; TRUSWELL, 2009).

O grande problema da gordura trans para o metabolismo do ser humano é o aumento do colesterol total e do LDL colesterol e a diminuição do HDL colesterol na corrente sanguínea, de forma parecida com a gordura saturada, propiciando o aparecimento de DCNT (CHIARA et al., 2002).

2.5.7 Fibras

As fibras são nutrientes não digeridas por seres humanos e divididas em solúveis e insolúveis. As fibras solúveis estão presentes nas frutas, legumes, cevada, leguminosas, farelo de aveia. Elas retardam o esvaziamento gástrico e o trânsito intestinal. São viscosas, fermentáveis no cólon, assim sendo responsáveis pela produção de ácidos graxos de cadeia curta. Já as fibras insolúveis aumentam o bolo fecal, melhoram o trânsito intestinal, acelerando-o; não são viscosas e pouco fermentáveis. Para manter uma ingestão adequada, é preciso ingerir farelo de trigo, grãos integrais, verduras (PACHECO, 2011).

A degradação das fibras por meio da deterioração bacteriana pode gerar energia a partir dos ácidos graxos voláteis produzidos, assim contribuindo com 1,5 kcal/g. As fibras auxiliam na manutenção do peso, pois formam uma barreira para carboidratos

simples e fornecem uma saciedade maior para o indivíduo. Depois de fermentados, liberam ácidos graxos de cadeia curta na circulação-porta, o que interfere na homeostase da glicose no fígado (BARRETO et al., 2005). Os benefícios desse alimento são inúmeros pois além dos citados acima eles auxiliam na diminuição do colesterol sanguíneo e do LDL colesterol por meio da inibição de sua absorção, sendo excretados pelas fezes em forma de ácidos biliares ou pelos ácidos graxos de cadeia curta, produzidos a partir da fermentação, que age inibindo a produção do colesterol pelo fígado (PACHECO, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda de 25 a 30g de fibras por dia para um indivíduo adulto saudável.

A fibra é um alimento funcional, dos quais podem proporcionar cura ou prevenção de algumas doenças, pois da mesma forma ajuda na resposta glicêmica diminuindo a absorção de carboidratos e retardando o trânsito intestinal, melhorando assim a tolerância à glicose estudo mostra que uma alimentação adequada com consumo de fibras ideais somadas a atividade física aumentam o HDL colesterol e diminui a insulina (CARVALHO; ALFENAS, 2008).

2.5.8 Sódio

O consumo em excesso de sódio é um dos grandes problemas nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, ultrapassando o valor recomendado pela OMS, que é de 5g de sal. A razão dessa alta ingestão se da ao alto consumo de alimentos industrializados contendo altos teores de sódio (SARNO et al., 2009). A sensibilidade ao sódio pelo negro é maior em relação aos brancos devido a diferenças genéticas responsáveis pela absorção, o que pode ocorrer devido a menor excreção do mineral pela população (MOLINA et al., 2003).

No sal, o cloreto de sódio, está contido o sódio que equilibra a pressão osmótica, sendo responsável ele por 95% da osmolaridade do corpo humano. Participa ativamente do equilíbrio acidobásico (bomba sódio/potássio), “[...]determina os potenciais de membrana da maioria das células e os potenciais de ação que fundamentam a transmissão dos impulsos nervosos e a contração dos músculos”, indispensável na repartição de água e volume do sangue (MANN; TRUSWELL, 2009. p.116).

2.5.9 Glúten

Substância elástica adesiva que é insolúvel em água responsável pela composição das massas alimentícias, constituído pela gliadina e a glutenina proteínas que se ligam entre si e a outros componentes responsáveis para formar o glúten que está presente no trigo e em outros cereais com a aveia centeio, e a cevada como avenina, secalina e hordeina respectivamente (ARAUJO et al., 2010).

Segundo a Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA) o aumento da patologia causada pela intolerância ao glúten, denominada Doença Celíaca (DC) a cada dia se identifica com outras doenças de elevada prevalência como as autoimunes, com um diagnóstico tardio pode levar a óbito. A DC é uma intolerância permanente ao glúten onde ocorre a atrofia total ou parcial das vilosidades do intestino delgado, levando a uma má absorção dos nutrientes, é uma doença autoimune predominante em indivíduos de cor branca, porém no Brasil devido à grande miscigenação racial pode ocorrer em indivíduos mulatos (RAUEN; BACK; MOREIRA, 2005).

A ANVISA atendendo uma necessidade de padronização da advertência a ser declarada em rótulos de alimentos que contenha glúten adotou um decreto RDC nº 40, de 08 de fevereiro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico para rotulagem de alimentos e bebidas que contenham glúten, contendo no rótulo a obrigatoriedade da advertência: "CONTÉM GLÚTEN", devendo ser impressa em rótulos de bebidas e alimentos embalados nítido, de fácil leitura e em destaque. (BRASIL, 2002).

2.5.10 Lactose

Conhecida como açúcar do leite a lactose é um dissacarídeo formado pela glicose e a galactose hidrolisado pela enzima denominada lactase, quando ocorre a falta dessa enzima os microrganismos do colón são fermentados a ácido láctico levado a um desconforto criado pelo gás que leva a uma distensão intestinal causando incômodos e flatulências (BARBOSA; ANDREAZZI, 2010).

Indivíduos que apresentam distúrbio nessa digestão, são denominados de intolerância à lactose, muitas das vezes confundem com a alergia do leite, pois possuem sintomas parecidos, entretanto a alergia está relacionada a proteína do leite, onde o indivíduo não pode consumir o leite propriamente e nem seus derivados

(PRAY, 2000). Tanto o diagnóstico da intolerância quanto da alergia quanto da intolerância deve ser feito com cautela, onde o tratamento se baseia na exclusão do leite que possui uma importante fonte de nutriente, no caso da intolerância a exclusão dos produtos lácteos não precisa ser total, para verificar a intolerância a lactose deve basear-se em exames físicos e anamnese completa do paciente, buscando seu histórico gestacional, história familiar, e através de exames de sangue, urina, hidrogênio expirado ou através de material genético (OLIVEIRA, 2013).

Pessoas com intolerância ao leite de vaca podem consumir fermentados e leite hidrolisado, existem vários tipos de suplementação de lactose a pessoas intolerantes, como capsulas de lactase e lactase líquida que estão disponíveis no mercado a fim de minimizar os efeitos causados pela ausência ou pouca eficiência da lactase, uma indicação para diminuir as consequências causadas por essa intolerância, consiste no uso de alimentos funcionais com culturas probióticas e prebióticas, podendo assim garantir melhor ação de atividade enzimática (CUNHA et al., 2008).

A exclusão total da lactose deve ser evitada pois pode acarretar deficiência de cálcio, fosforo e vitaminas no organismo, pessoas intolerantes a lactose podem ingerir 12 g dia da mesma que equivale a um copo de leite, sem apresentar sintomas. O cálcio deve ser suplementado caso seja insuficiente na dieta, existem leites comerciais com baixo teor de lactose que vem com a lactase pre-incubada já hidrolisada sendo assim uma opção maior de consumo de cálcio (MATTAR; MAZO, 2010).

O leite deslactosado possui uma redução de 80 % a 90 % de lactose, queijos com exceção dos frescos são excelentes alternativas, pois contêm apenas traços de leite, iogurtes são bem tolerados pelos pacientes, pois sua lactose contida é fermentada em ácido láctico durante o processo de fabricação. O indivíduo com intolerância a lactose tem a necessidade uma leitura detalhada e uma interpretação correta dos rótulos dos alimentos, pois as características tecnológicas podem usar a lactose para modificar textura, cor e capacidade de retenção de água de alguns alimentos processados (OLIVEIRA, 2013).

2.6 LISTA DE INGREDIENTES

A lista de ingredientes informa ao consumidor o que compõe o produto a se adquirir, uma leitura dessa informação tem grande importância, pois o consumidor pode através da mesma identificar ingredientes que o alimento contém ficando assegurado do que esta sendo consumido, em casos de pessoas com algum tipo de intolerância a certo tipo de ingrediente, essa leitura se torna necessária, pois através dela que será identificado a presença de determinado nutriente ou ingrediente que não pode consumir e deve ser excluído da alimentação, ou que pode consumir em menor quantidade. (BRASIL, 2008).

Segundo a legislação da ANVISA os ingredientes dos rótulos de alimentos devem ser apresentados de forma crescente, de acordo com o que possui maior quantidade presente no produto, uma vez que essas informações são obrigatórias de acordo com a RDC. Essas informações são de grande importância para o consumidor, pois alguns possuem restrição a determinado tipo de ingrediente presente no alimento, sendo assim a lista de ingrediente desempenha uma importante função de identificação de elementos contidos no mesmo (PIMENTEL, et al., 2011).

2.7 PRAZO DE VALIDADE

Para definir o tempo de vida de um produto alimentício conhecido também como *shelf life* é realizado estudos químicos e microbiológicos para indicar a duração e o tempo que corresponde à perda aceitável da qualidade de um alimento industrializado e outros itens perecíveis. Existem vários fatores que leva a perda de qualidade do alimento como o processamento e o armazenamento, o produto passa a ser impróprio para o consumo quando ele sofre modificações em sua composição química, microbiológica e/ou sensoriais (KELLES, 2007). A temperatura é um dos fatores ambientais que afeta diretamente a estabilidade do alimento, pois é um fator imposto ao alimentos, outros fatores ambientais, como a umidade e a pressão podem ser controlados com a embalagem (AZEREDO, et al., 2004).

Segundo a ANVISA, produtos industrializados devem apresentar obrigatoriamente o prazo de validade, com no mínimo a indicação do mês e ano de vencimento, pois a informação do prazo de validade mostra o tempo de vida útil do produto, sendo

assim o consumo fora do desse período pode trazer riscos e danos à saúde (MACHADO, et al., 2006).

2.8 A INFLUÊNCIA DO MARKETING NAS EMBALAGENS DOS ALIMENTOS

O marketing é um mecanismo necessário, um importante veículo na comunicação entre produto e consumidor. Ele movimenta uma grande parcela da economia do mundo, envolve o consumidor por meio de informações atraentes. As mudanças inovadoras do século XX possibilitaram o consumo excessivo de produtos criados e comercializados com o apoio de técnicas de marketing e publicidade (MENDONÇA, 2010).

Na área de alimentos o marketing nutricional está relacionado com a diferenciação física do produto, abordagem nutricional e serviços complementares ao consumidor. As embalagens têm como função primária proteger, conter e viabilizar o transporte dos mesmos, com uma exigência maior do consumidor a procura de produtos de boa qualidade e o desenvolvimento da humanidade e da economia as embalagens passam para um novo perfil, como a conservação do alimento, a exposição e venda do produto, revolvendo assim uma importante ferramenta do marketing para convidar o consumidor à compra por meio do seu visual atraente e acessível (LIRA; CARVALHO, 2009).

O novo padrão de vida estabelecido pela industrialização adjunto com o desenvolvimento de inovações tecnológicas apostas à área de alimentos aumentou o consumo de produtos industrializados, fazendo assim as indústrias alimentícias investirem cada vez mais seus recursos em propaganda de seus produtos, com objetivo de conquistar cada vez mais consumidores fieis com perfil mais exigente que busca alimentos mais equilibrados nutricionalmente, com grande praticidade e sensorialmente atraentes (MARINS; ARAUJO; JACOB, 2011).

A função do marketing de alimentos referente às informações nutricionais remete uma obrigatoriedade de avaliação dos fatores que podem interferir na segurança alimentar e conseqüentemente na saúde do consumidor. Além dos fatores de mercado que o marketing estuda como, oferta, mercado de consumo ele também estuda a influência de outros elementos que chamam atenção do consumidor, como

cor e embalagem, que são considerados de grande importância na decisão da compra (GIESEL, 2009).

A OMS em 2004 aprovou uma estratégia prevenir as DCNT, essa estratégia teve participação dos Estados Membros, das organizações não governamentais e da Indústria Alimentar, das várias estratégias lançadas à reformulação da comunicação do consumidor juntamente com o marketing e igualmente das alegações de saúde e de rotulagem nutricional. O marketing tem como característica a focalização do mercado, baseia-se em fortes pesquisas na orientação para o consumidor e para satisfazê-lo, tem a capacidade de encorajar o consumidor a realizar uma alimentação saudável e balanceada (RODRIGUES, 2010).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira a população passa em torno de cinco horas por dia em frente de aparelho de televisão estando expostos a uma publicidade que corresponde a propaganda de alimentos de produtos prontos para consumo e ultra processados, veiculando informações incorretas e prejudiciais acerca de alimentação (BRASIL, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, de campo exploratório de corte transversal, pois houve contato com o indivíduo apenas em um momento da pesquisa, quantitativo realizado com coleta de dados primários por meio de aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas (Apêndice B). Utilizou-se técnicas padronizadas de coleta de dados para descrever determinada população. A pesquisa foi realizada durante os meses de abril a maio do ano de 2015 com consumidores de um supermercado de Vila Velha ES com objetivo de identificar se esses consumidores fazem a leitura do rótulo alimentar e qual seu entendimento quanto ao mesmo.

3.2 AMOSTRA

A amostra aleatória foi constituída por 104 pessoas que respondem a um questionário pertinente ao assunto, os critérios utilizados para selecionar os participantes foram: ser maior de idade, alfabetizado, sem deficiência visual, auditiva e na fala. Foram coletados os dados em turnos, horários, dias uteis e finais de semana diferentes por entrevistadores treinados visando atingir uma distribuição populacional maior.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um questionário validado, com desígnio de identificar as atitudes do consumidor frente ao rótulo do alimento, o presente instrumento de estudo contem 18 perguntas abertas e fechadas relacionadas com o conhecimento sobre rotulagem de alimentos dos consumidores, que responderam ao objetivo da pesquisa, contendo variáveis para caracterização do consumidor, com as seguintes informações: gênero, idade, escolaridade, profissão e estado civil, seguindo dados de consumo de alimentação saudável como dados da saúde, meio de informação utilizado sobre alimentação saudável e dados dos rótulos alimentares

como habito da leitura e conhecimento dos rótulos nutricionais dos alimentos. Vale ressaltar que o estado civil foi classificado em 'casado' e 'solteiro' sendo os divorciados, separados e viúvos foram agrupados em solteiros e os com união estável em casados.

O presente instrumento de pesquisa foi elaborado e validado na Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

3.4 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A validação do questionário ocorreu em duas etapas à primeira foi com a técnica de juízes e a segunda foi com um grupo focal, onde a técnica de juízes foi feita por cinco nutricionistas com a finalidade de considerar a clareza e a pertinência das perguntas do questionário sobre o assunto em que ele se trata. A partir das sugestões dos juízes foram feitas modificações como perguntas com o mesmo significado e linguagem de utilizada de difícil compreensão para públicos de baixo nível de escolaridade, depois de feitas as alterações foi aplicado à técnica de grupo etapa para validação do questionário, onde foram selecionados 10 (dez) participantes moradores de Vila Velha, ES, com profissões e renda per capita diferente, para análise do questionário onde foi feita uma reunião para a avaliação e um pré-teste do instrumento de pesquisa, foi avaliada a compreensão dos participantes dos termos utilizados no questionário e a sugestão de modificar e/ou acrescentar perguntas sobre o tema, sendo todos de acordo com a fácil compreensão do questionário.

3.5 MÉTODO

Para a realização do presente trabalho, foram abordados clientes que estivessem na fila do caixa aguardando o momento de sua vez pra passar suas compras, a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora do presente estudo e por acadêmicos do curso de nutrição da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo por contato direto onde houve uma apresentação do entrevistado, o motivo da pesquisa e aplicação um questionário com perguntas abertas e fechadas, e contato direto onde permite esclarecer qualquer dúvida que se apresente ao entrevistado, relacionado

ao conhecimento de rótulos de alimentos, onde as perguntas foram divididas em: dados socioeconômicos, dados de consumo saudável e dados sobre o uso e interpretação das informações nutricionais da rotulagem de alimentos. Sendo seis perguntas relacionadas aos dados socioeconômicos do entrevistado, quatro perguntas relacionadas com dados de consumo saudável do entrevistado e oito perguntas sobre a leitura dos rótulos alimentares.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos do estudo foram analisados através de uma estatística descritiva das variáveis apresentadas por meio de medida de frequência, média, média, mínimo, máximo e desvio padrão onde têm com o objetivo sintetizar valores para que se tenha uma visão global dos mesmos organizando e descrevendo os dados, com teste do qui quadrado.

Foi inicialmente testada à distribuição da amostra e considerando que a amostra não apresentou distribuição normal, foram procedidos os testes não paramétricos.

Para a análise, foi estabelecido, margem de erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. O nível de significância do teste foi estabelecido em 5%.

Os dados obtidos da pesquisa foram analisados e comparados com literatura científicas, a fim de verificar se os resultados encontrados nesse presente estudo teve alguma semelhança com os estudos pertinente ao assunto realizado anteriormente.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho envolve seres humanos, portanto foi seguido um conjunto de princípios éticos que regem pesquisa com seres humanos do código de Nuremberg e declaração de Helsinque, e avaliado pela CEP (comitê de ética e pesquisa) da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

Foi elaborado um TCLE (termo de consentimento livre esclarecido) (Apêndice A) para o participante ficar ciente da finalidade da pesquisa e autorizar sua participação

de livre e espontânea vontade, como voluntária sendo ele entregue no início do estudo, onde o participante deve assinar e ficar com uma cópia e outra cópia com o pesquisador, com todo o custo responsável pelo mesmo. O TCLE foi escrito em uma linguagem de fácil compreensão, contendo todas as informações necessárias para o esclarecimento do participante, podendo ele se recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem risco de punição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

4.1 CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA

O estudo elaborado foi composto por 104 indivíduos frequentadores de um supermercado localizado no município de Vila Velha ES, o tamanho da amostra foi escolhido por conveniência e de acordo com o tempo para realização da pesquisa.

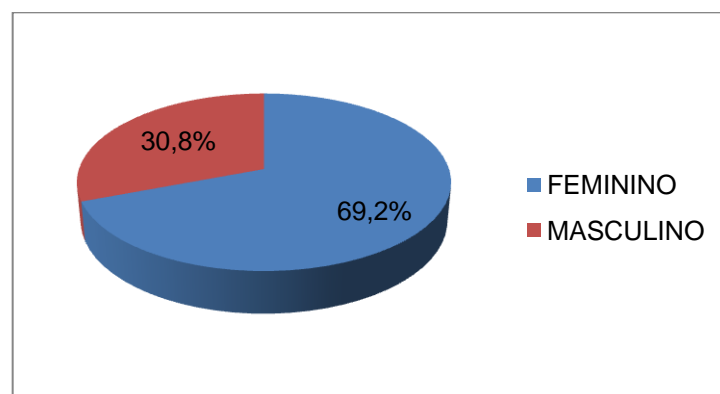
Em relação à idade, a média apresentada foi de 39,03 anos, com mediana de 40 e desvio padrão de 10,78, mínimo de 19 e máximo 75. Quanto ao sexo, foi evidenciado na amostra que 69,2 % (n= 72) eram do gênero feminino, e 30,8% (n=32) do gênero masculino, como mostra o gráfico 1.

Tabela 1 - Caracterização da idade dos participantes

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Mediana
Idade	39,03	10,78	19	75	40

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 1 – Gênero dos entrevistados



Fonte: elaboração própria.

O resultado quanto ao gênero, evidenciando maioria do gênero feminino corrobora dados de estudos semelhantes. Machado e colaboradores (2006) em estudo sobre leitura de rótulos registraram que 72,3 % dos entrevistados eram do gênero

feminino; Cavada e colaboradores (2012) obteve uma amostra de 77,6 % de indivíduos do gênero feminino em seu estudo sobre o mesmo assunto, enquanto Cassemiro, Colauto e Linde (2006) e Souza e colaboradores (2011) também relataram e seu estudo mais da metade dos entrevistados eram do gênero feminino.

A Associação Brasileira de Supermercados (ABRAS) em pesquisa realizada no estado de São Paulo mostrou que as mulheres são responsáveis por 86% na hora de decidir a compra do supermercado. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SUPERMERCADOS DE BRASÍLIA, 2015).

Conforme descrito na tabela 2 foi identificado que 29,8% (n=31) dos entrevistados eram solteiros e 70,2% (n=73) casados. Quanto à renda familiar dos entrevistados, observou-se que 67,3% (n= 70) possui uma renda familiar abaixo de cinco salários mínimos e 32,7% (n=34) possui uma renda familiar superior a cinco salários mínimo, estando o maior numero de entrevistados dentro do rendimento médio do país que Segundo IBGE o rendimento médio real do trabalhador e de 2,5 salários mínimo ao mês.

Em relação à escolaridade 43,3 (n= 45) possui algum tipo graduação, e 56,7% (n= 59) não possui graduação. Com relação à faixa etária 26% (n= 27) tinha faixa etária de 18 a 30 anos, 29,8% (n= 31) dos indivíduos entrevistados tinham faixa etária de 31 a 40 anos, 26,9% (n= 28) de 45 a 50 anos e 15,4% (n=16) de 51 a 60 anos e 1,9% (n= 2) acima de 61 anos.

Os dados obtidos demonstraram que a amostra estudada é formada principalmente por mulheres, jovens, casadas e responsáveis pelas compras do supermercado mostrando que apesar das modificações de hábitos onde a mulher passou a ter maior ocupação no mercado de trabalho ela ainda é responsável pela alimentação da família.

Tabela 2 - Características biológicas e sócio econômica dos consumidores entrevistados (n= 104) em um supermercado de Vila Velha – ES, para avaliar o comportamento do consumidor frente às informações dos rótulos alimentares

Atributos	N	%
Gênero		
Masculino	32	30,8
Feminino	72	69,2
Faixa etária		
18 a 30	27	26
31 a 40	31	29,8
41 a 50	28	26,9
51 a 60	16	15,4
61 anos ou mais	02	1,9
Estado civil		
Casado (a)	73	70,2
Solteiro (a)	31	29,8
Escolaridade		
Com Graduação	45	43,3
Sem Graduação	59	56,7
Renda		
< 5 salários mínimos	70	67,3
> 5 salários mínimos	34	32,7

Fonte: Elaboração Própria.

Por meio do cruzamento dos dados de gênero e renda familiar, através do teste qui quadrado (tabela 3) observou que 81,9% (n= 59) do sexo feminino possuem renda menor que cinco salários e 18,1% (n= 13) possuem renda maior que cinco salários mínimos, já o sexo masculino 46,9% (n= 15) possui renda menor que cinco salários mínimos e 53,1% (n=17) maior que cinco salários mínimos, onde a maioria do sexo feminino possui uma renda menor que cinco salários mínimos e a maioria do sexo masculino possuem uma renda maior que cinco salários mínimo mostrando diferença significativa entre os dados entre os dados ($P < 0,05$).

Tabela 3 – Relação entre renda familiar e gênero

Teste	Valor	df*	p-valor
Qui-Quadrado de Pearson	13,275 ^a	1	0

a.0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,23.

*df= grau de liberdade

Fonte: Elaboração Própria.

Avaliando o teste qui quadrado do cruzamento da renda familiar e estado civil observa-se que 64,9% (n=48) dos entrevistados com renda familiar menor que cinco salários mínimos são casados e 35,1% (n= 26) % são solteiros, já os entrevistados com renda maior que cinco salários mínimos 86,7% (n= 26) são casados e 13,3 % (n= 4) são solteiros, mínimo mostrando diferença significativa entre os dados (P<0,05).

Tabela 4 – Relação entre renda familiar e estado civil

Teste	Valor	df*	p-valor
Qui-Quadrado de Pearson	4,943 ^a	1	0,026

a.0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,65.

*df= grau de liberdade

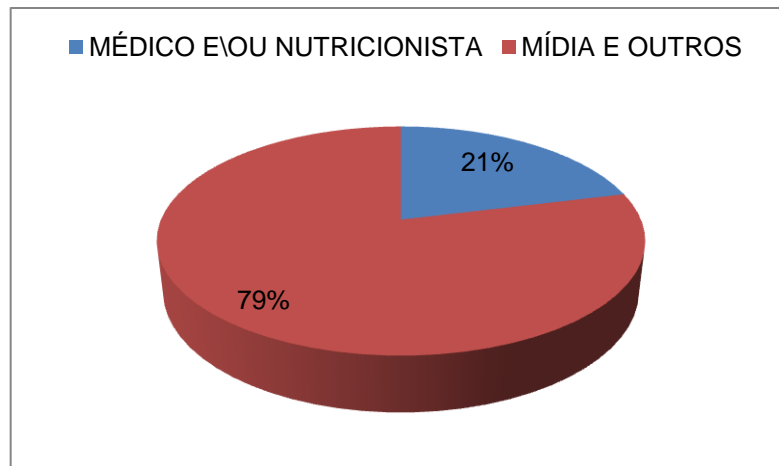
Fonte: Elaboração Própria

4.2 CONSUMO SAUDÁVEL

Silva, Recine e Queiroz (2002) em seu estudo com profissionais da saúde notou o dilema vivido por eles em que uma sociedade no modo geral vive em conflito com a escolha da alimentação familiar onde às concepções de alimentação saudável estão ligados a um conteúdo da mídia, quando questionados sobre onde ouviam falar sobre alimentação saudável e dieta 79% (n= 82) dos entrevistados responderam que

ouviram falar através da mídia e outros, sendo que o restante, 21% (n= 22) ouviram falar por profissionais da saúde, médico e/ou nutricionista como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Meio de informação sobre alimentação saudável



Fonte: elaboração própria.

A mídia tem um papel fundamental na hora da disseminação das informações sobre alimentação saudável, muitas vezes essas informações vêm de forma errônea, levados pelo grande objetivo das empresas que visa apenas o lucro financeiro e conseqüentemente aumentar seu capital, os consumidores devem ficar atentos a essa informações e saber filtrar aquilo que realmente é verídico, para que isso ocorra e necessário que ele entenda o que realmente é alimentação saudável (MENDONÇA, 2010).

Com a transição nutricional as indústrias alimentícias vêm crescendo a cada ano, mostrando assim uma preocupação no que se refere à alimentação saudável, pois a partir do momento que um alimento passa a ser processado ele perde seu valor biológico. A tabela 5 mostra o crescimento anual da indústria do setor alimentício.

Tabela 5 – Crescimento do ramo alimentício

Indústria de alimentos - principais indicadores econômico									
Conceito	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Varejo Alimentício	63,30	105,80	110,40	122,70	143,80	159,10	179,50	203,50	227,70
Food Service	23,50	38,60	43,40	50,20	58,20	65,00	75,60	87,90	100,50
Total Mercado Interno	86,80	144,40	153,80	173,00	202,10	224,10	255,10	291,50	328,20

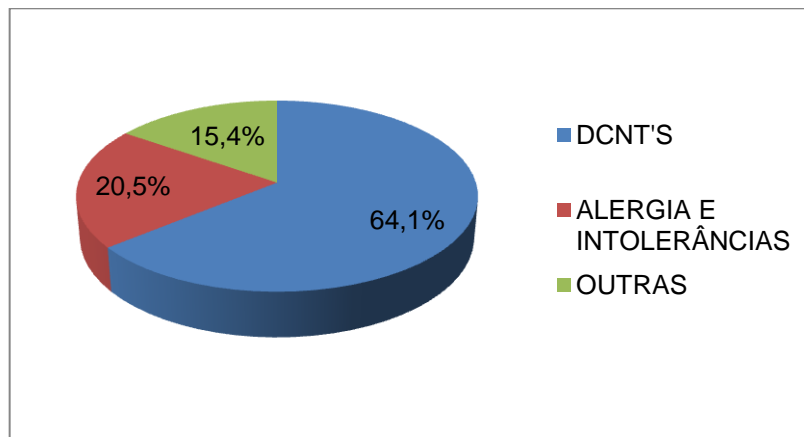
*Bilhões de R\$

Fonte: Associação Brasileira de Indústria Alimentícia (2012).

Boog (2008) citou a importância do profissional da área de nutrição na prevenção e promoção a saúde, desta forma os demais profissionais relacionados à saúde devem ter como referência o profissional de nutrição, sendo as ações de educação nutricional privativas ao profissional nutricionista disposto em lei 8.234/91.

A alimentação saudável está relacionada com qualidade de vida do indivíduo, quando questionados se o entrevistado ou alguém de sua família possui algum tipo de doença diagnosticada que necessita de uma seleção de alimentos específicos 37,5% (n= 39) responderam que sim, onde a maioria das doenças declaradas foram as Doenças Crônicas não Transmissíveis 64,1% (n= 25) sendo 20,5% (n=8) doenças relacionadas a alergias e/ou intolerância alimentares e outras 15,4% (n= 6) como refluxo gastrointestinal, ácido úrico em excesso e doença celíaca. Contudo pode-se concluir que a orientação nutricional e um acompanhamento com um profissional de nutrição é de grande relevância para portadores de DCNT, pois o mesmo incentiva a práticas de hábitos saudáveis melhorando assim a saúde e a sobrevivência do indivíduo como mostra o gráfico 3.

Gráfico 3 – Doenças diagnosticadas



Fonte: elaboração própria.

OMS preconiza que os principais fatores de risco para as DCNT são, o fumo, o uso excessivo de álcool, a não prática regular de atividade física e principalmente a alimentação inadequada, devido o novo padrão alimentar adotado pela população nas últimas décadas, onde a população passou a fazer um consumo excessivo de sal, alimentos altamente processados. Diante a alta prevalência de DCNT há uma grande preocupação do Ministério da Saúde com o assunto o mesmo coloca como prioridade a prevenção das mesmas, pelo fato de serem doenças crônicas e precursoras de outras enfermidades, gerando uma demanda grande para o serviço de saúde devido a grande prevalência e um gasto considerável para os cofres públicos, diante deste exposto a grande importância da prevenção (MALTA et al., 2006).

A tabela 6 mostra o crescimento desacerbado das DCNT no Brasil.

Tabela 6 – Crescimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil

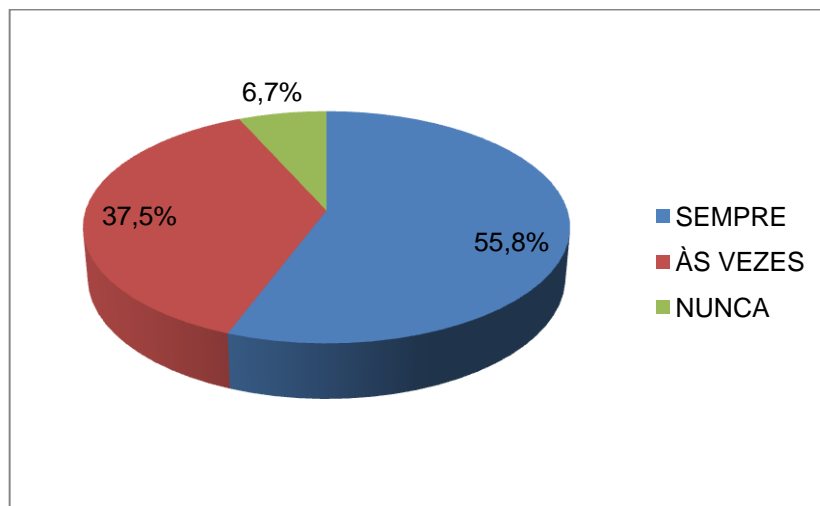
DCNT	Nº de óbitos	% de mortes Evitáveis	Nº de mortes anuais Evitáveis
Obesidade e outras formas de hiperalimentações	1.018	90	916
Diabetes	37.451	90	33.706
Doenças Cérebro Vascular	88.923	50-70	44.462 - 66-692
Doenças Isquêmicas do coração	83.122	50-75	41.561 - 623.42
Outras doenças Cardiovasculares	101-706	50-75	50.853 - 76.280
Neoplasia	134.573	30-40	40372 - 53.829
Doenças relacionadas ao álcool	536		
Total	447.329		211.870 - 259.143

Fonte: Brasil Ministério da Saúde/SVS/DASIS, 2004 *Cid 10. Classificação Internacional de Doenças, 10º. Edição p.144.

Marinho, Hamann e Lima (2007), em estudo com amostra de 500 indivíduos sobre práticas e mudança no comportamento alimentar dos moradores de Brasília DF mostrou que 37% (n= 186) dos entrevistados fizeram algum tipo de mudança alimentar nos últimos seis meses sendo que 32,6 % (n= 60) relataram essa mudança com intuito de perder peso e 25,4% (n= 47) com a preocupação com a saúde e 20,3% (n= 37) mudou com intuito de fazer uma reeducação alimentar, sendo que dos 37% (n= 186) que fizeram a mudança 84,2% (n= 156) mantiveram a mudança. Tendo destaque na amostra total onde 71% (n= 355) tinha uma preocupação em ter uma alimentação adequada, o que leva a acreditar que grande parte das pessoas deste estudo tinha uma preocupação com saúde.

Os hábitos alimentares das pessoas em geral tem sido alvo de muitas pesquisas, o presente o estudo mostrou que 55,8% (n= 58), metade dos entrevistados tem uma preocupação com saúde, sempre se preocupa em ter alimentação saudável procurando consumir alimentos naturais (frutas, hortaliças, grãos, alimentos sem conservantes, sem corantes artificiais), variados que ajudem a não ter doenças, 37,5% (n= 39) se preocupa às vezes e apenas 6,7% (n= 7) nunca se preocupa com a alimentação. Os consumidores estão a cada dia mais preocupados com as características nutricionais dos alimentos, levados pela busca de uma alimentação saudável, muitas vezes impulsionado pela mídia.

Gráfico 4 - Preocupação com alimentação saudável



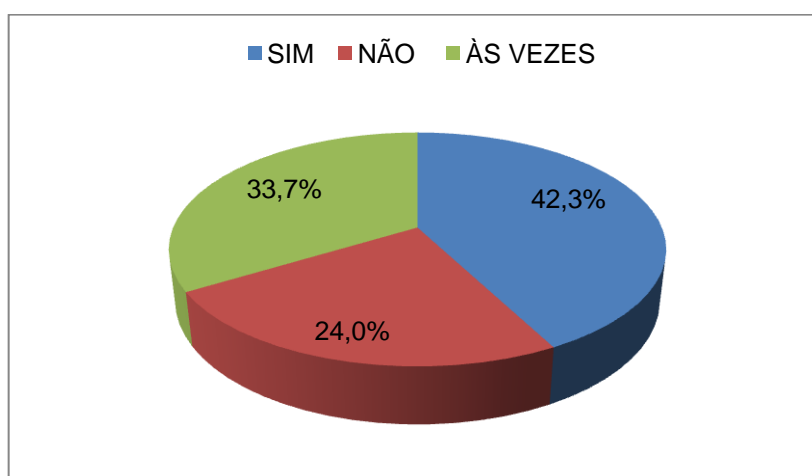
Fonte: elaboração própria.

4.3 RÓTULOS ALIMENTARES

A leitura dos rótulos alimentares tem um papel fundamental na concepção do que se está consumindo, para facilitar a vida dos consumidores o Ministério da Saúde lançou no ano de 2014 o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, com finalidade de fornecer um acesso à informação de forma clara e sucinta para a população com objetivo de promoção e prevenção a saúde hoje e no futuro. Quando interrogados se os participantes do presente estudo tinham o hábito de leitura acerca dos rótulos alimentares em geral, 42,3% (n = 44) responderam que sim, 24% (n= 25) responderam não e 37,7% (n= 35) responderam às vezes, sendo resultados

parecidos com o de Machado e colaboradores (2013) em supermercado da cidade Santa Fé do Sul – SP, em que 35,7% leem raramente os rótulos, 33,6% frequentemente e 30,6% nunca leem já Monteiro, Coutinho e Recine (2005) em seu estudo verificaram que 74% de seus entrevistados afirmaram que fazia a leitura do rótulo alimentar.

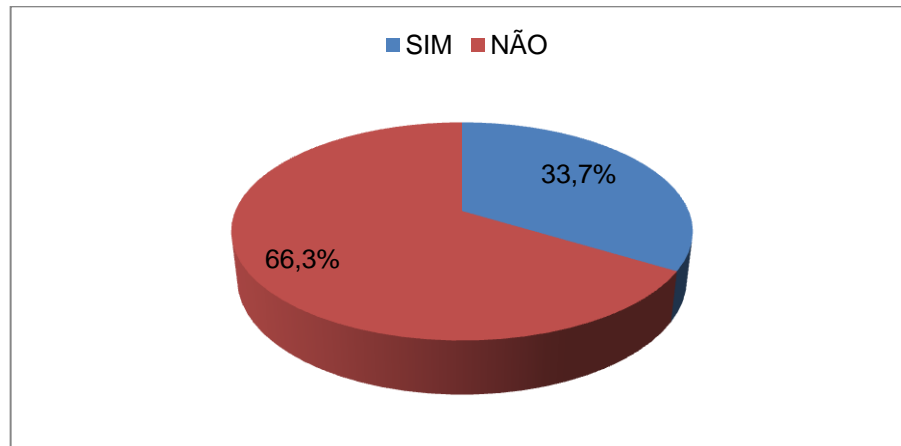
Gráfico 5 - Frequência de leitura dos rótulos dos alimentos



Fonte: elaboração própria.

No presente estudo diante do exposto quanto à compreensão dos termos contidos nos rótulos, 66,3% (n= 69) dos entrevistados não conseguem entender com clareza os termos contidos nos rótulos, já 33,7% (n= 35) disseram que os termos nos rótulos estão expostos de forma clara e de fácil compreensão e não sentem dificuldade de interpreta-los. A maioria dos entrevistados respondeu que os termos das embalagens não são de fácil compreensão, visto que para um entendimento maior do rótulo onde os termos são mais técnicos é preciso ter uma aptidão maior para o entendimento do mesmo.

Gráfico 6 – Compreensão dos termos presente nos rótulos alimentares



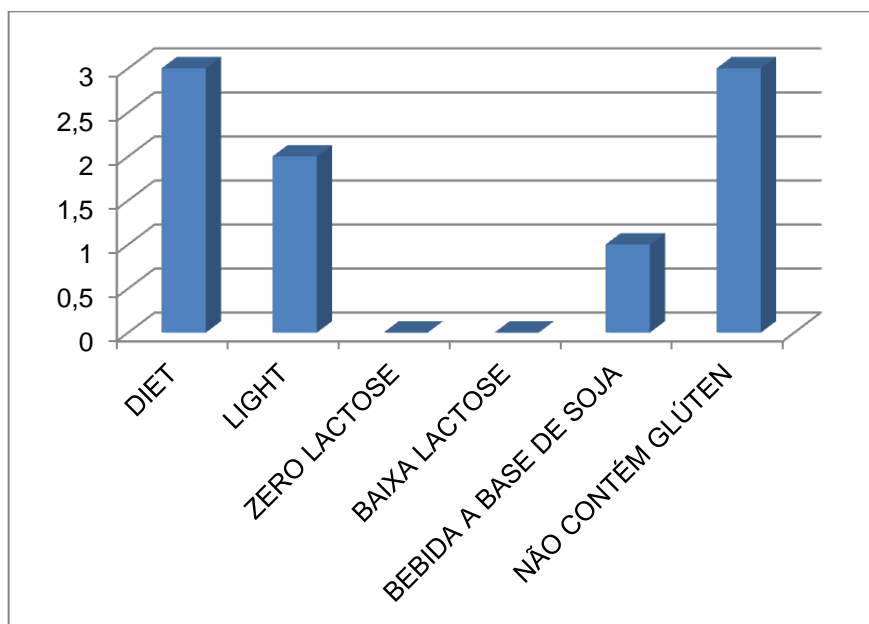
Fonte: elaboração própria.

Foi questionado aos participantes quanto ao entendimento de alguns termos muito usados no dia-a-dia como os termos Diet, Light, Baixa Lactose, Zero Lactose, Não contém Glúten e Bebida a Base de soja, onde foi colocado em questão se eles tinham conhecimento desses termos e caso a resposta fosse positiva foi questionado o que eles entendiam daquele termo, sendo que 5,8% (n= 6) dos entrevistados responderam corretamente os termos questionado e 94,2% (n= 98) não tinha conhecimento.

Dos entrevistados que tinham o conhecimento dos termos questionados 33,3 % (n= 3) sabiam o que era Diet e não contém glúten, 22,2% (n= 2) light, 11,1% (n= 1) bebida a base de soja e ninguém soube responder corretamente os termos zero lactose e baixa lactose.

Rorato, Degáspari e Mottin (2006) em seu estudo para verificar o nível de conhecimento de produtos diet e light verificou pelo teste qui-quadrado que os seus entrevistados não consome esses produtos por ser um produto específico, além de não saberem definir o que está consumindo. Oliveira e colaboradores (2005) verificou que 59% dos seus entrevistados não conhecem o significado do termo diet e 64% não conhecem a definição de diet e light, esses altos índices de desinformação do consumidor acerca desses produtos com usos específicos mostra que deve desenvolver campanhas de educação nutricional acerca das informações dos rótulos alimentares.

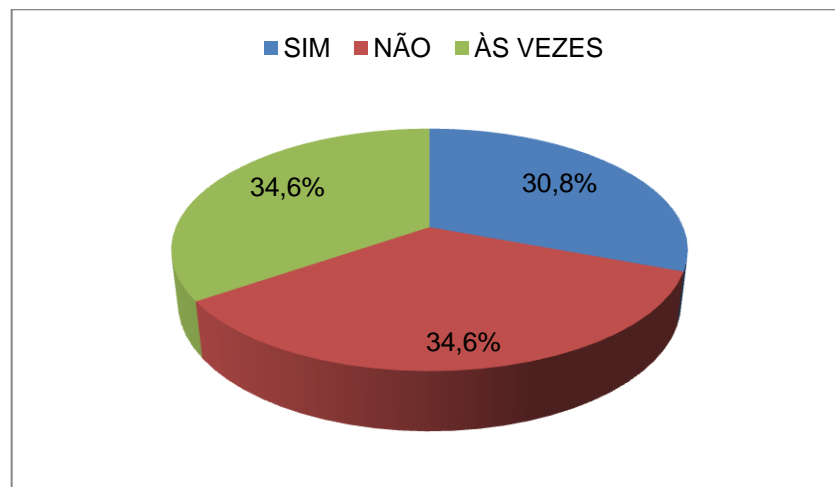
Gráfico 7 - Termos de conhecimento dos entrevistados



Fonte: elaboração própria.

A lista de ingredientes tem grande importância na hora da interpretação dos rótulos, pois é nela que está a relação dos itens que foram utilizados para produção do produto, tem como função principal a descrição dos componentes presentes no alimento, em estudo realizado por Bendino, Popolim e Oliveira (2012) onde eles avaliaram o conhecimento e as dificuldades do consumidor frente à rotulagem alimentar e as informações nutricionais, observaram que os consumidores não confiam na lista de ingredientes. Quando questionados do costume da leitura da lista de ingredientes 34,6% (n= 36) responderam que não tem costume de ler, 30,8 (n= 32) leem a lista de ingredientes e 34,6 (n= 36) não tem uma frequência na leitura da lista de ingredientes, leem às vezes, alguns ingredientes que causam disfunção no organismo deveriam vir de forma mais simples com destaque nos rótulos, conscientizando assim os consumidores dos malefícios que determinado item pode trazer, evitando assim vários problemas de saúde.

Gráfico 8 - Leitura da lista de ingredientes



Fonte: elaboração própria.

Araujo (2012) em seu estudo para verificar a compreensão dos consumidores quanto o entendimento dos rótulos notou uma preocupação com a escolha do alimento é o prazo de validade, e uma desconfiança do consumidor quanto à veracidade deste item no rótulo.

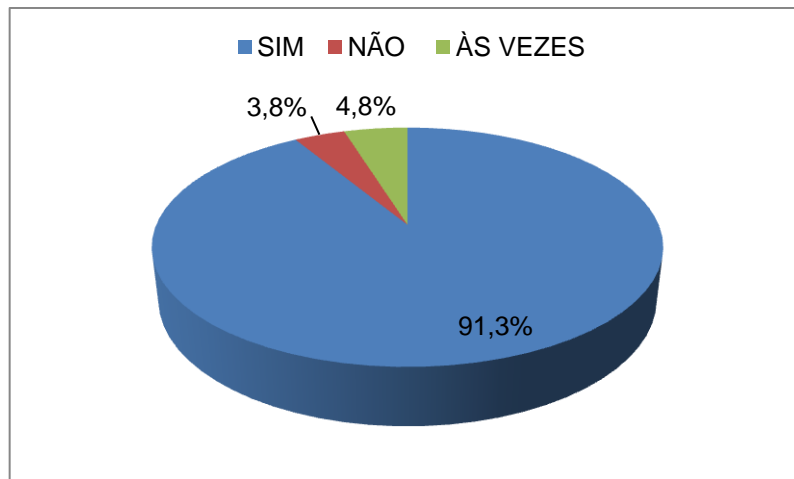
Machado e colaboradores (2006) em estudo similar observou que 91,30% de seus entrevistados mencionou observar o prazo de validade. Nesse estudo 91,3 (n= 95) afirmou fazer a leitura do prazo de validade, 4,8% (n=5) às vezes e 3,8% (n= 4) não têm o hábito de observar o prazo de validade. O prazo de validade expressa o tempo em que o alimento pode ser consumido sem causar risco e/ou danos à saúde, sendo assim um fator importante para garantir a qualidade do alimento.

O consumidor associa o prazo de validade com a qualidade o produto, pois adquirir produtos após a data de vencimento pode levar danos à saúde. Entretanto 13,5% n= 14 afirmam comprar alimentos próximo ao vencimento, 17,3% (n= 18) às vezes e 69,2% (n= 72) não compra alimentos próximo ao vencimento.

Siqueira e seus colaboradores (2014) notaram em estudo que a maioria dos entrevistados tinha uma preocupação maior em olhar o prazo de validade, resultados semelhantes para Cavada e colaboradores (2012) onde obtiveram percentual de 89% e 69,54% respectivamente, através desses achados na literatura

o prazo de validade e o item mais procurado quando se trata de leitura do rótulo alimentar.

Gráfico 9 - Leitura do prazo de validade do Rótulo



Fonte: elaboração própria.

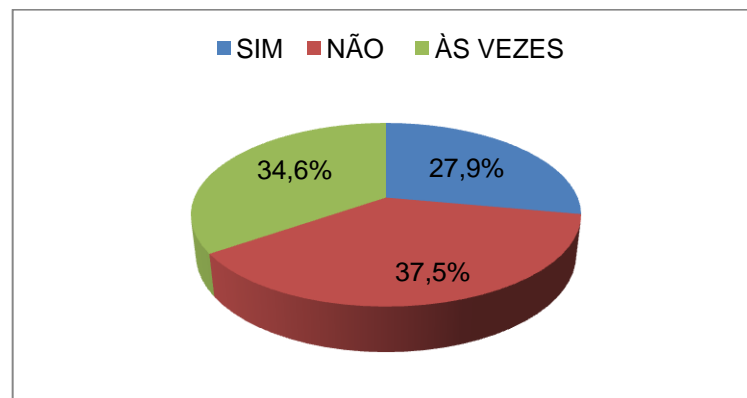
A ANVISA é o órgão regulamentador da rotulagem dos alimentos, algumas declarações são obrigatórias sobre lei. O artigo 31 do código de defesa do consumidor aborda que “a oferta e apresentação de produto ou serviços devem assegurar informações corretas, claras e precisas, ostensivas em língua portuguesa sobre as características, qualidade, quantidade, composição, preço, garantia, prazo de validade, origem entre outros dados, bem como riscos que apresentam a saúde e a segurança dos consumidores” sendo assim os consumidores estão protegidos de qualquer tipo de enganação ou informações erradas nos rótulos.

Quando questionados o quanto os consumidores confiam nas informações dos rótulos alimentares, 37,5% (n= 39) não acreditam nas informações contidas nos rótulos, 34,6% (n= 36) acredita às vezes e 27,9% (n= 29) acredita que as informações dos rótulos são verdadeiras.

Souza e colaboradores (2011) em seu estudo identificaram que os entrevistados não tinham confiança nas informações nutricionais contidas nos rótulos alimentares, e Giacobbo, Graff e Dal Bosco (2009) identificou em estudo que 14% dos entrevistados, não confiam na veracidade das informações contidas nos rótulos.

A desconfiança do consumidor com as indústrias alimentícias é um fator importante na influencia da não leitura dos rótulos, pois acreditam que o principal objetivo das empresas que produzem alimentos industrializados é o lucro não visando à qualidade de vida e saúde do consumidor além de não acreditar na fiscalização correta dos órgãos responsáveis (MARINS, JACOB e PERES, 2008).

Gráfico 10 – Confiabilidade nas informações contidas nos rótulos



Fonte: elaboração própria.

No estudo realizado por Marins, Jacob e Peres (2008), mostrou que o consumidor não tem o hábito da leitura da rotulagem alimentar, pois não acha verídicas as informações contidas nos mesmos, acham informações manipuladas e falsas, onde as informações são figurativas visando apenas à venda do produto e não a informação ao consumidor.

Siqueira e colaboradores (2014) observaram que 21,1 % dos entrevistados confiam nas informações contidas nos rótulos, 40,4% confiam mais ou menos e 33,8% não confiam.

O consumidor a cada dia está mais consciente de seus direitos, atrelados a esses direitos profissionais de saúde responsável por conscientização e educação alimentar, deve fornecer informações úteis que são de difícil compreensão para que a escolha de um alimento industrializado fique mais criteriosa, a fim de formar hábitos mais saudáveis, assegurando assim a qualidade de vida do indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de uma gama enorme de produtos industrializados que surge a cada dia com inovações e tecnologias avançadas e uma praticidade enorme a população não imagina o que tem atrás desses produtos, que vem na forma de conservantes, corantes dentre tantos outros aditivos que a indústria usa para a conservação e ao mesmo tempo para manter as características organolépticas dos alimentos, ficar atentos a esses produtos é fator primordial para os consumidores.

Outro vilão presente nos produtos industrializados é o sódio, usado como conservante de alimentos processados e ultra – processados, o mesmo é responsável pelos altos índices de doenças do coração e rins. O ministério da saúde busca cada dia reduzir a utilização de sódio na produção de alimentos com ações efetivas na indústria alimentar, o plano para redução do sódio e um alerta para a população brasileira ficar atenta nas escolhas ao fazerem suas compras.

Recentemente uma lei estadual foi sancionada no estado do Espírito Santo, no qual os donos de bares e restaurantes devem retirar os saleiros e os sachês de sal das mesas com a intenção de evitar o consumo desnecessário do mesmo. Todas essas ações preventivas de redução de sódio tem impacto direto no SUS, reduzindo assim os custos com a saúde e diminuindo o número de óbitos por doenças do coração acometidas pelo consumo excessivo de sódio.

Para fazer boas escolhas alimentares e preservar a saúde em bom estado é necessário saber o que se está ingerindo, considerando que os rótulos alimentares tem um grande papel de informar orientar os consumidores quanto sua composição, daí a grande importância de ler e entender o mesmo como um todo, pois é através de uma leitura clara e objetiva que o consumidor deve fazer suas escolhas. Visto que a indústria não tem a preocupação com a saúde daquele que adquire o produto, cabe aos órgãos de competência fiscalizar com eficácia esses produtos, afim de que sua veracidade seja comprovada, e estudar novas formas de leis onde essas informações estejam dispostas de forma clara e precisa sem informações deturpadas induzindo o consumidor à compra.

O presente estudo visou avaliar a leitura dos rótulos e a interpretação dos mesmos, onde grande maioria dos entrevistados faz a leitura, porém não as compreende, um dado preocupante, pois a compreensão do que está escrito no rótulo é de grande

importância para o entendimento do que está consumindo, os termos usados nos rótulos são bastante complexos, no qual exclusivamente pessoas que estudaram sobre o assunto ou ouviram falar através de um profissional de saúde devido a uma doença específica onde se faz restrição ou uso de um alimento específico consegue interpretar com facilidade.

A mídia tem um papel de grande importância na hora da escolha do alimento, entretanto o consumidor deve estar ciente que essas informações propostas estão vinculadas a um marketing por trás do produto e pode conter informações incorretas e prejudiciais acerca de alimentação, tornar a leitura dos rótulos frequente deve tornar hábito onde os mesmo é o meio de informação mais seguro. Visto que grande parte da população em estudo se preocupa em manter uma alimentação saudável escolhendo alimentos mais naturais possíveis. Fazer a leitura dos rótulos deve ser a primeira opção na hora da escolha do alimento, evitando assim consumo exagerado de gorduras, açúcares, sódio e aditivos maléficos cientificamente comprovados, a saúde.

Neste contexto, a educação nutricional tem importância fundamental para mudar a realidade, promover ações educativas e mudar a realidade com atuações preventiva, acerca do tema é papel do profissional de nutrição, pois possuem instrumentos indispensáveis para exercer essa função, cabe o profissional buscar seu espaço por direito e promover a mudança que a sociedade precisa para ter uma vida saudável e longínqua. Vale ressaltar que o governo tem grande interesse na prevenção de doenças, pois o mesmo disponibiliza materiais informativos para a população, com informações importantes sobre o assunto, como o Guia Alimentar Brasileiro. Mudar esses hábitos que leva a danos à saúde deve ser prioridade de cada indivíduo.

Os consumidores de modo geral devem estar conscientes de suas escolhas alimentares, tudo que for consumido de forma errada e/ou em excesso vai influenciar na saúde futura, as DCNT é um grande problema para a sociedade, pois além de gerar altos custos aos cofres públicos ela gera para o indivíduo uma inatividade que interfere na questão social e psicológica.

É importante ressaltar que a mudança no comportamento alimentar, e o primeiro passo para ter saúde e qualidade de vida, a alimentação adequada de acordo com as recomendações deve ser estimulada no dia a dia de cada indivíduo, reduzindo

assim o numero de incidência de DCNT, e trazendo uma vida ativa e podendo aproveitar os bons ao lado da família.

REFERÊNCIAS

- ANDREAZZI, Marcia Aparecida; BARBOSA, Cristiane. Intolerância à lactose e suas consequências no metabolismo do cálcio. **Revista de Saúde e Pesquisa**. V.4, n.1, p. 81-86, Maringá, 2011. Disponível em <<http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/intolerancia.pdf>> Acesso em Outubro 2014.
- ARAÚJO, C.B., et al. “**Acho difícil entender o rótulo**”: A rotulagem nutricional na percepção dos consumidores do Distrito Federal. 2012. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em <<http://bdm.unb.br/handle/10483/6314>> Acesso em Outubro 2014.
- ARAÚJO, H. M. C., et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**. V. 23, n. 3, p. 467-474. Campinas, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732010000300014&script=sci_arttext> Acesso em Outubro 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA. **A Força do Setor de Alimentos**. 2012. Disponível em <<http://abia.org.br/vst/AForcadoSetordeAlimentos.pdf>> Acesso em Maio 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SUPERMERCADOS DE BRASÍLIA. **Mulheres decidem compras da família**. 2015. Disponível em < <http://www.asbra.com.br/noticia/mulheres-decidem-compras-da-familia-diz-pesquisa>> Acesso Maio 2015.
- AZEVEDO, H. M. C., et al. **Aplicação de nanotecnologia em embalagens de alimentos**. Fundamentos de estabilidade de alimentos. Brasília, 2004. Disponível em < <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/77697/1/CLV12015.pdf>> Acesso novembro 2014.
- BARRETO et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 14(1). p.41 – 68, jan\mar., 2005. Disponível em < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n1/v14n1a05.pdf>> Acesso em Outubro 2014.
- BENDINO, Nívea Izidoro; POPOLIM, Welliton Donizeti; OLIVEIRA, Célia Regina de Ávila. Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. **J Health Sci Inst**. V. 30, n. 3, p. 261 -265. São Paulo, 2012. Disponível em < http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p261a265.pdf> Acesso em Outubro 2014.
- BERTOLINO, C. N., et al. Influência do consumo alimentar de ácidos graxos trans no perfil de lipídios séricos em nipo-brasileiros de Bauru, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 357- 364. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102->

311X2006000200013&pid=S0102-311X2006000200013&pdf_path=csp/v22n2/13.pdf
Acesso em Outubro 2014.

BEZERRA, Ilana. **Alimentação fora do domicílio no Brasil e sua associação com obesidade**: Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. 2009, 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=517637&indexSearch=ID>> Acesso em Outubro 2014.

BOOG, Maria Cristina Faber. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência e Saúde**. V. 1, n. 1, p. 33 – 42. Porto Alegre, 2008. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/3860/2932>> Acesso em Maio 2015.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Resolução RDC nº 259, de 20 setembro de 2002. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/36bf398047457db389d8dd3fbc4c6735/RDC_259.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em Agosto 2014.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Resolução RDC nº360, de 23 dezembro de 2003. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ec3966804ac02cf1962abfa337abae9d/Rolucao_RDC_n_360de_23_de_dezembro_de_2003.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em Agosto 2014.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Resolução RDC nº 40, de 08 de fevereiro de 2002. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6d1e01804ac01f8195e0bfa337abae9d/Resolu%C3%A7ao_RDC_n_40_de_08_de_fevereiro_de_2002.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em Outubro 2014.

BRASIL. **Agencia Nacional de Vigilância Sanitária**. Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf> Acesso em outubro 2014.

BRASIL. **Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Brasília, 2004. Disponível em <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/principios-e-diretrizes-de-uma-politica-de-san>> Acesso em Outubro 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de defesa do Consumidor. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm> Acesso em Maio 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasilera-Miolo-PDF-Internet.pdf>> Acesso em Outubro 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação saúde. Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, 2011. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acesso em Outubro 2014.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome**. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2011/2015. Brasília:CAISAN, 2011. Disponível em < http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/LIVRO_PLANO_NACIONAL_CAISAN_FINAL.pdf.pagespeed.ce.NSQXeyLv0S.pdf> Acesso em Agosto 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em< <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>> Acesso em Setembro 2014.

CAMARA, M.C.C., et al. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. V. 23, n. 1, p. 25-58 Rio de Janeiro, 2008. Disponível em < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000100007> Acesso em Outubro 2014.

CARVALHO, Gisele Queiroz; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves. Índice glicêmico: uma abordagem crítica acerca de sua utilização na prevenção e no tratamento de fatores de risco cardiovasculares. **Revista de Nutrição**. Campinas. v.21. n°.5, Set./Out. 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em Outubro 2014.

CASSEMIRO, Ingrid Aparecida; COLAUTO, Nelson Barros; LINDE, Giani Andrea. Rotulagem nutricional: quem lê e por quê? **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. v. 10, n. 1, p. 9-16, jan./abr., 2006. Disponível em < <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/136/112>> Acesso em Outubro 2014.

CAVADA, G. S., et al. Nutritional labelling: do you know that are you eating?. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 15, n. SPE, p. 84-88, Campinas, 2012. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-67232012000500015&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em Setembro 2014.

CHIARA, V. L., et al. Ácidos graxos trans: doenças cardiovasculares e saúde materno infantil. **Rev. Nutri**. V. 15, n. 3, p. 341 – 349. Campinas, 2002. Disponível em < http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415-52732002000300010&pid=S1415-52732002000300010&pdf_path=rn/v15n3/a10v15n3.pdf> Acesso Outubro 2014.

COUTINHO, Janine Gilberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. Desnutrição e obesidade no Brasil: o enfretamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**. V. 24, n. 2, p. 332 – 340. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102-311X2008001400018&pid=S0102-311X2008001400018&pdf_path=csp/v24s2/18.pdf> Acesso em Outubro 2014.

COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato; COMINETTI, Cristiane. **Bases Bioquímicas e Fisiológicas da Nutrição**: Nas diferentes fazes da vida, na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2013.

CUMMINGS, John; MANN, Jim. Carboidratos. In: MANN, Jim; TRUSWELL, Stewart. **Nutrição Humana**. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 12-23. CUNHA, M.E.T., et al. Intolerância à Lactose e Alternativas Tecnológicas. **Ciênc. Biol. Saúde**, V. 10 n. 2 p. 83-88, Londrina, 2008. Disponível em <<http://revistas.unopar.br/index.php/biologicas/article/download/247/238>> Acesso em Outubro 2014.

DIAZ, Lorieto; MÓNICA, Alicia. **Validação de um instrumento de avaliação do comportamento do consumidor adulto com sobrepeso e obesidade frente às informações nutricionais dos rótulos de alimentos**. Brasília 2009. Disponível em < http://bdm.unb.br/bitstream/10483/463/1/2006_AliciaMonicaLorietoDiaz.pdf> Acesso em Agosto 2014.

DUARTE, Flávia Moreno; ALMEIDA, Suzy Darlen Soares; MARTINS, Karine Anusca. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. **O mundo da saúde**. V.37, n.3, p. 288-298, São Paulo, 2013. Disponível em < http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/106/1825.pdf> Acesso em Outubro 2014.

DUARTE, Flávia Moreno; ALMEIDA, Suzy Darlen Soares; MARTINS, Karine Anusca. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. **O Mundo da Saúde**. V. 37, n. 3, p. 288 – 298. São Paulo, 2013. Disponível em < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/106/1825.pdf> Acesso em Outubro 2014.

FERNANDES, S. M., et al. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**. V. 29, n. 5, p. 337 – 343. 2011. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n5/a06v29n5.pdf>> Acesso Outubro 2014.

GARCIA, Paloma Popov; CARVALHO, Leiliane Pereira. Análise da rotulagem nutricional de alimentos diet e light. **Red de Revistas Científicas de América Latina**. V. 15, n. 4, São Paulo, 2011. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/260/26022135007.pdf>> Acesso em Outubro 2014.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**. V. 16, n. 4, p. 483-492, out/dez, Campinas, 2003. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400011> Acesso em Outubro 2014.

GIACOBBO, Eliana Zenere; GRAFF, Tânia; DAL BOSCO, Simone Morelo. **Nível de conhecimento sobre rotulagem de alimentos por consumidores do município de Doutor Ricardo/RS**. 2009. Revistas Destaques Acadêmicos. V. 1, n. 3..

Disponível em <

<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/viewFile/507/364>>

Acesso em Maio 2014.

GIESEL, Talissa. **Análise de Rotulagem de Leite Integral UHT comercializado no Distrito Federal**. 2009, 37 f. Monografia (pós-graduação em Vigilância Sanitária e Controle de Qualidade de Alimentos) - Universidade Castelo Branco Instituto Qualittas. Brasília, 2009. Disponível em <

<http://qualittas.com.br/uploads/documentos/Analise%20de%20Rotulagem%20-%20Talissa%20Giesel.pdf>> Acesso em Outubro 2014.

GRANDI, Aline Zago; ROSSI, Daise Aparecida. Avaliação dos itens obrigatórios na rotulagem nutricional de produtos lácteos fermentados. **Rev Inst Adolfo Lutz**. V. 69, n. 1, p. 62-68, São Paulo, 2010. Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=563605&indexSearch=ID>> Acesso em Outubro 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009**. Disponível em <

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POfpublicacao.pdf> Acesso em Setembro 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Mensal**. Disponível em <

<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2015/03/rendimento-medio-real-do-trabalhador-cresce-1>> Acesso em Maio 2015.

KELLES, Fernando Ferreira. **Tempo de vida de prateleira de produtos**

alimentícios levando em conta erros de avaliação. 2007. Disponível em <

<https://150.164.18.5/arquivos/mestrado/dissertacoes/2007/DissertacaoFernandoKellesV37FINAL20070808.pdf>> Acesso Outubro 2014.

LANZILLOTTI, Haydée; COUTO, Sílvia Regina; AFONSO, Fernanda. Pirâmides alimentares: uma leitura semiótica. **Revista de Nutrição**. V. 18, n. 6, p. 785-792.

Campinas, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000600009&script=sci_arttext> Acesso em Outubro 2014.

LIRA, Marília; CARVALHO, Helaine Solano Lima de. **Influência das embalagens na alimentação**. Disponível em <

<http://www.fag.edu.br/graduacao/nutricao/resumos2006/INFLUENCIA%20DAS%20EMBALAGENS%20NA%20ALIMENTACAO.pdf>> Acesso em Outubro 2014.

LOBANCO, C.M., et al. Fidedignidade de rótulos de alimentos comercializados no município de São Paulo, SP. **Rev Saúde Pública**. V. 43, n. 3, p. 499-505, São Paulo, 2009. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300014> Acesso em Outubro 2014.

MACHADO, C. B., et al. **Avaliação do hábito de leitura e entendimento dos rótulos dos alimentos: um estudo em um supermercado na cidade de Santa Fé do Sul – São Paulo**. 2013. Revista Funec Científica. V. 1, n. 1. Disponível em < <http://www.funecsantafe.edu.br/SeerFunec/index.php?journal=rfcn&page=article&op=view&path%5B%5D=970&path%5B%5D=953>> Acesso em Maio 2014.

MACHADO, S.S., et al. Comportamento dos consumidores com Relação à leitura de rótulo de produtos Alimentícios. **Alim. Nutr.** Vol. 17, n. 1. P. 97-103, Feira de Santana, jan./mar. 2006. Disponível em < <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/119/132>> Acesso em Outubro 2014.

MALTA, D. C., et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde.** V. 15, n. 3, p. 47 – 65. Brasília, 2006. Disponível em < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>> Acesso Maio 2015.

MARINHO, Maria Cristina Sebba; HAMANN, Edgar Merchán; LIMA, Ana Carolina da Cunha Floresta. Prática e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** V. 7, n. 3, p. 251-261, Recife, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/04.pdf>> Acesso em Outubro 2014.

MARINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares de; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3873-3882, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000023&script=sci_abstract> Acesso em outubro 2014.

MARINS, Bianca Ramos; JACOB, Silvana do Couto; PERES, Frederico. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciência e Tecnologia de Alimentos.** V. 28, n. 3, p. 579-585, Campinas, 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/cta/v28n3/a12v28n3>> Acesso em Outubro 2014.

MATTAR, Rejane; MAZO, Daniel. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Rev Assoc Med Bras.** V. 56, n. 2, p. 230-236. São Paulo, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000200025&script=sci_arttext> Acesso em Outubro 2014.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública.** [S.L.]. v.37. p.743-50, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18017>> Acesso em Outubro 2014.

MONTEIRO, Renata Alves; COUTINHO, Janine Giuberti; RECINE, Elisabetta. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília, Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** V. 18, n. 3, p. 172 – 177. Brasil, 2005. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n3/27666>> Acesso em Outubro 2014.

MOTA, J.P., et al. Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira. **Revista de Nutrição**. V. 21, n.5, p. 545-552, Campinas, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500007> Acesso em Outubro 2014.

MOURA, N. C.; CANNIATTI-BRAZACA, Solange Guidolin; SILVA, A. G. Elaboração de rótulo nutricional para Pães de forma com adição de diferentes Concentrações de linhaça (*linum usitatissimum*). **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 20, n. 1, p. 149-155, 2009. Disponível em <<http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/view/958/785>> Acesso em Dezembro 2014.

NASCIMENTO, C., et al. Conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos. **Rev. Epidemiol Control Infect.** V. 3, n. 4, p. 144 – 147. Porto Alegre, 2013. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4064/3255>> Acesso em Setembro 2014.

NUSSBAUM, Robert L.; MCLNNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. Thompson e Thompson: Genética Médica, 7º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2008.

OLIVEIRA, M. B. C., et al Nível de informação do consumidor sobre os produtos alimentares diet e light em hipermercados de campinas, SP. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas. V. 14, n. 5, p. 433 – 440. 2005. Disponível em <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1155/1130>> Acesso em Maio 2015.

OLIVEIRA, V. C. D. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à Lactose: abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área de saúde**. 2013. v. 87, p. C3. Disponível em <<http://www.ufjf.br/mestradoleite/files/2013/05/DISSERTA%C3%87%C3%83O-FINAL-PDF.pdf>> Acesso em Outubro 2014.

PACHECO, Manuela. Tabela de Equivalentes, Medidas caseiras e Composição Química dos Alimentos. 2ªed. 15 p., Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

PADOVANI, et al. Dietaryreferenceintakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Revista de Nutrição**. Campinas. v.19, 741-760 p., Nov./Dez., 2006.

PHILIPPI, S. T., et al. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para escolhas dos alimentos. **Rev. Nutr.** V 12 n. 1 p. 65-80, Campinas, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52731999000100006> Acesso em Outubro 2014.

PIMENTEL, C. M., et al. Avaliação da qualidade dos pães para hambúrguer fabricados em campos dos Goytacazes – RJ. **Ciências Biológicas e da saúde**. V. 1 n. 2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/502> Acesso Outubro 2014.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo e Oliveira; CARVALHO, Denise Bomtempo. Estado e Mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. **Saúde Soc.** V. 17, n. 2, p. 170 – 183. São Paulo, 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-12902008000200016&pid=S0104-12902008000200016&pdf_path=sausoc/v17n2/16.pdf> Acesso em Outubro 2014.

PRADO, S. D., et al. A pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil de 2000 a 2005: tendências e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva.** V. 15, n. 1, p. 7-18, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000100002&script=sci_arttext> Acesso em Outubro 2014.

PRAY, W.S. Lactose intolerance: the norm among the world's peoples. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 64, p. 205-206, 2000. Disponível em < http://www.researchgate.net/profile/Walter_Pray/publication/237122817_Lactose_Intolerance_The_Norm_Among_the_World's_Peoples/links/540f11e30cf2df04e75a2194.pdf> Acesso Novembro 2014.

RAUEN, Michelle; BACK, Jacqueline Camilli, MOREIRA, Emília. Doença celíaca: sua relação com a saúde buccal. **Revista de Nutrição.** V. 18, n.2, p. 271-276. Campinas, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000200011> Acesso em Outubro 2014.

RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro; SOARES, Eliane de Abreu; MEIRELLES, Claudia de Mello. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Rev. Bras. Med. Esporte.** Niterói. V. 8, n. 6. 2002. Disponível em < http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1517-86922002000600006&pid=S1517-86922002000600006&pdf_path=rbme/v8n6/v8n6a06.pdf> Acesso em Outubro 2014.

RODRIGUES, Rui Miguel. **Marketing: uma abordagem nutricional.** Monografia (Licenciatura em Ciências da Nutrição) – Universidade do Porto, Porto, 2010. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54634/3/138238_1021TCD21.pdf> Acesso em Outubro 2014.

RORATO, Fernanda; DEGÁSPARI, Cláudia Helena; MOTTIN, Fatima. **Avaliação do nível de conhecimento de consumidores de produtos diet e light que frequentam um supermercado de Curitiba.** V. 7, n.1. 2006. Disponível em < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/view/9011/6312>> Acesso em Maio 2014.

SARNO, Flávio et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. **Rev. Saúde Pública.** [S.l.], v.43(2). P.219-25, 2009. Disponível em < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32590/34936> > Acesso em Outubro 2014.

SICHIERI, W., et al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** V. 44, n.3, p.227- 232. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302000000300007&script=sci_arttext> Acesso em Outubro 2014.

SILVA, Ágata Mafalda. **Rotulagem alimentar**: visualização e utilização pelo consumidor. 2012/2013. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição) Faculdade de ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto. Porto, 2012/2013. Disponível em < <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/71983>> Acesso em Outubro 2014.

SILVA, Clíslian Luzia. **Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília.** 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9899/1/2011_ClislianLuziaSilva.pdf> Acesso em Outubro 2014.

SILVA, Denise Oliveira; RECINE, Elisabetta G. Iole Giovanna; QUEIROZ, Eduardo Flávio Oliveira. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** V. 18, n. 5, p. 1367 – 1377, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11010.pdf>> Acesso Maio/2015.

SIQUEIRA, R. S. S., et al. Avaliação do entendimento e da atitude do consumidor diante das informações veiculadas na rotulagem de produtos alimentícios na Grande Vitória, Espírito Santo. **Revista Nutrire.** V. 39, n. 2, p. 214 – 221. 2014. Disponível em < <http://www.revistanutrire.org.br/files/v39n2/v39n2a05.pdf>> Acesso em Maio 2015.

SOUZA, S.M.F., et al. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** V. 29, n. 5, p. 337-343, Natal, 2011. Disponível em < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000500006> Acesso em Outubro 2014.

TARDIDO, Ana Paula; FALCÃO, Mário Cícero. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Rev Bras Nutr Clin,** v. 21, n. 2, p. 117-24, São Paulo, 2006. Disponível em < http://www.ucg.br/ucg/eventos/Obesidade_Curso_Capacitacao_Ambulatorial/Materia_I_Consulta/Material_Nutricao/O%20impacto%20da%20moderniza%E7%E3o%20na%20transi%E7%E3o%20nutricional%20e%20obesidade.pdf> Acesso em Setembro 2014.

WILKENS, K.; JUNEJA, V.; SHANAMAN, E. Terapia Nutricional para Distúrbios Renais. In: MAHAN, L.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

APÊNCICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade n. _____ fui informada dos objetivos do Trabalho de conclusão do Curso (TCC) do curso de Nutrição da Faculdade Católica Salesiana do ES “**CONHECIMENTO DE FREQUENTADORES DE SUPERMERCADO A CERCA DE INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS**”, e fui esclarecida de todas as minhas dúvidas de forma clara e compreensível. Afirmando também que toda e qualquer dúvida ou informação poderá ser solicitada a qualquer momento, podendo também modificar minha decisão a respeito da pesquisa assim que achar necessário.

Declaro que concordo em participar dessa pesquisa e que todas as informações referentes aos estudos foram esclarecidas. Recebo uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo lido e assinado após total entendimento das informações e esclarecimento de dúvidas.

Vitória, _____ de _____ de 2014.

Nome: _____

Assinatura participante: _____

Contato: _____

Em caso de dúvidas entrar em contato com os pesquisadores, onde seus contatos serão passados no ato da aceitação da participação voluntária no trabalho.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

APÊNCICE B - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR FRENTE ÀS INFORMAÇÕES DOS RÓTULOS DE ALIMENTOS.

Bloco Sócio econômico

1- Sexo:	2- Idade:	3- Profissão:
4- Escolaridade:		
() 1ª à 4ª série () 5ª à 8ª série () 2º grau completo () 2º grau incompleto		
() graduação completa () graduação incompleta () especialização		
() mestrado () doutorado		
5- Estado civil		
() Casado (a) () Solteiro (a) () divorciado (a)		
6- Renda familiar.		
() < 5 salários mínimos () 5-10 salários mínimos () > 10 salários mínimos		

Bloco Consumo Saudável

7- Qual seu meio de informação sobre alimentação saudável ou dieta:
() médico () nutricionista () mídia (TV, rádio jornal, revista, internet)
() outras Quais? _____
8- Você ou alguém de sua família possui algum tipo de doença diagnosticada (que o medico declarou) que necessita de uma seleção de alimentos específicos?
() não () sim Especificar _____
9- Você se preocupa em ter uma alimentação saudável, escolher alimentos os mais naturais possíveis (frutas, hortaliças, grãos, alimentos sem conservantes, nem corantes artificiais), variados que ajudem a não ter doenças?
() sempre () às vezes () nunca
10- com que frequência você faz compra de alimentos para sua casa
() diariamente () semanalmente () quinzenalmente () mensalmente

Bloco Rótulos dos Alimentos

11- você lê as informações que contem nos rótulos dos alimentos antes de escolher o produto?

() sim () não () às vezes

12- Termos usados nas embalagens de alimentos são de fácil compreensão para você?

() sim () não

13- Quais os termos das informações nutricionais das embalagens dos alimentos dos quais vocês conhece o significado e cite o significado dos termos:

() Diet _____

() Light _____

() Zero Lactose _____

() Baixa Lactose _____

() Bebida a base de soja _____

() Não contem Glúten _____

14- Enumere os fatores de maior para menor importância que influenciam em sua decisão na compra dos alimentos:

() preço () marca () praticidade () sabor, aroma, cor () produtos orgânicos (sem agrotóxicos) () estética da embalagem (cores, design) () qualidade nutricional (ingredientes, conteúdo de nutrientes)

15- Você lê a lista de ingredientes que compõe o produto?

() sim () não () às vezes

16- Você lê o prazo de validade

() sim () não () às vezes

17- Você compra alimentos próximo a data de vencimento?

() sim () não () às vezes

18- Você acredita nas informações contidas nas embalagens dos alimentos?

() sim () não () às vezes

