

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

JULIANE FERREIRA DA RESSURREIÇÃO

**COMPREENSÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS
POR FREQUENTADORES DO CENTRO INTEGRADO Á SAÚDE DA CATÓLICA
(CIASC) DE VITÓRIA**

VITÓRIA
2016

JULIANE FERREIRA DA RESSURREIÇÃO

**COMPREENSÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS
POR FREQUENTADORES DO CENTRO INTEGRADO À SAÚDE DA CATÓLICA
(CIASC) DE VITÓRIA**

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. Ana Cristina de Oliveira Soares

VITÓRIA
2016

JULIANE FERREIRA DA RESSURREIÇÃO

COMPREENSÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RÓTULOS DE ALIMENTOS POR FREQUENTADORES DO CENTRO INTEGRADO À SAÚDE DA CATÓLICA (CIASC) DE VITÓRIA

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.^a Ana Cristina de Oliveira Soares - Orientador

Prof.^a Luciene Rabelo Pereira-FCSES

Nutricionista Juliana Pizzol Organo

Dedico este trabalho a todos os meus amigos e familiares que de alguma forma me ajudaram, acreditaram e torceram por mim. Sem vocês este sonho seria muito mais difícil de ser alcançado. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Primeiramente a Deus que durante todos esses anos me guiou, guardou a minha vida e me deu forças para suportar as batalhas, para que assim eu vivenciasse cada vitória alcançada.

À toda minha família, que mesmo longe sempre torceram e oraram pela minha vida, e em especial à minha mãe, Maria Neuza, que sempre apoiou minhas decisões e que desde pequena me ensinou a olhar para frente diante das dificuldades, todo o meu esforço é dedicado principalmente à ela.

Ao meu noivo Maicon, pela paciência e compreensão. Agradeço ao mesmo por ter estado comigo nos bons e maus momentos e por ter acreditado em mim, sempre me incentivando para nunca desistir dos meus sonhos.

Aos amigos que conheci durante a faculdade, por terem me ajudado quando precisei e por terem sido grandes companheiros nessa jornada.

À Faculdade Católica Salesiana que me concedeu uma bolsa de estudos, tornando possível minha formação.

À minha orientadora, professora Ana Cristina, que com toda dedicação me auxiliou na elaboração deste trabalho.

Ao Centro Integrado à Saúde da Católica (CIASC) que cedeu seu espaço para a realização desta pesquisa.

À todos os meus professores, que tornaram este momento possível.

“Faça do alimento seu medicamento” (Hipócrates)

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a compreensão dos rótulos alimentares por parte dos pacientes atendidos pela equipe de Nutrição no Centro Integrado à Saúde da Católica (CIASC). Os dados foram coletados por meio de um questionário validado com 9 perguntas fechadas sobre rotulagem alimentar, o qual foi aplicado durante 3 dias de duas semanas alternadas e na recepção enquanto os indivíduos esperavam atendimento nutricional. A amostra foi composta por 96 indivíduos, com idade entre 18 e 84 anos, sendo 25% (n= 24) do sexo masculino e 75% (n= 72) do sexo feminino. Dentre os 96 entrevistados 94% (n= 90) sabem o que são rótulos de alimentos e 6% (n=6) não sabem, em relação aos 90 entrevistados que sabem o que é rótulo 32% (n=31) não tem o hábito de leitura, 24% (n=23) leem sempre, e 38% (n=36) leem às vezes. Quando perguntado aos 32% (n=31) que não leem rótulos quais são os critérios utilizados no momento da compra 35% (n=11) responderam que compram pela qualidade, 35% (n=11) pelo preço, 26% (n=8) pela marca e 3% (n=1) pela propaganda. Das 59 pessoas que liam os rótulos sempre ou às vezes 63% (n=37) disseram saber o que é valor energético, 10% (n=6) %VD, 76% (n=45) fibra alimentar, 78% (n=46) carboidrato, 88% (n=52) sódio, 76% (n=45) gordura saturada, 59% (n=35) gordura trans, e 83% (n=49) proteína, ao responderem foi perguntado, questões verdadeiras e falsas para saber se realmente conheciam os termos citados, 57% (n=21) acertou a definição de valor energético, 83% (n=5) de %VD, 89% (n=40) de fibra alimentar, 93% (n=43) de carboidrato, 98% (n=51) de sódio, 98% (n=44) de gordura saturada, 86% (n=30) de gordura trans e 96% (n=47) de proteína. Ainda em relação às pessoas que liam os rótulos, 88% (n=52) observava o prazo de validade, 14% (n=8) o peso do produto, 85% (n=50) a informação nutricional, 7% (n=4) o nome do fabricante, 3% (n=2) o %VD, 12% (n=7) o modo de preparo, 29% (n=17) a lista de ingredientes, e de acordo com as informações nutricionais mais procuradas por eles nos rótulos o valor calórico representa 53% (n=31), os açúcares 42% (n=25), a fibra alimentar 36% (n=21), a proteína 15% (n=9), o cálcio 17% (n=10), a gordura total 25% (n=15) e o sódio 41% (n=24). Quanto ao entendimento 8% (n=5) disse entender sempre o que está escrito no rótulo, 19% (n=11) não entende, e 73% (n=43) entende á vezes, desses, 25% (n=15) confia nos rótulos, 25% (n=15) não confia e 50% (n=29) confia á vezes. 73% (n=43) afirma que os rótulos têm contribuído para mudanças positivas nos hábitos

alimentares e quando foram questionados sobre o que pode ser feito para que as informações sejam melhor compreendidas, 58% (n=25) disseram que seria necessária uma linguagem mais acessível e 42% (n=34) melhor visibilidade das informações. Os dados coletados indicam a necessidade do desenvolvimento de ações de políticas públicas não só para estimular a leitura dos rótulos, mas também para ajudar na interpretação dos termos utilizados.

Palavras-chave: Rotulagem alimentar. Alimentação saudável. Compreensão dos rótulos. Leitura dos rótulos.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the reading and understanding food labels by the patients served by the nutrition team at the Integrated Center for Catholic Health (CIASC). Data were collected through a questionnaire validated with 9 closed questions on food labeling, which was applied for 3 days two other week and reception while individuals expected nutritional care. The sample consisted of 96 individuals, aged between 18 and 84 years, 25% (n = 24) were male and 75% (n = 72) were female. Among the 96 respondents 94% (n = 90) know what they are food labels and 6% (n = 6) do not know, in relation to the 90 respondents who know what label 32% (n = 31) have not reading habit, 24% (n = 23) read always, and 38% (n = 36) read sometimes. When asked to 32% (n = 31) who do not read labels which are the criteria used when buying 35% (n = 11) responded that they buy for quality, 35% (n = 11) for the price, 26% (n = 8) by brand and 3% (n = 1) by advertising. Of the 59 people who read the labels always or sometimes 63% (n = 37) said they know what is energy, 10% (n = 6)% DV, 76% (n = 45) dietary fiber, 78% (n = 46) carbohydrate, 88% (n = 52) sodium, 76% (n = 45) saturated fat, 59% (n = 35) trans fat, and 83% (n = 49) protein, the answer was asked to according to the terms they knew, true and false questions to find out if you really know these terms, 57% (n = 21) hit the definition of energy, 83% (n = 5)% DV, 89% (n = 40) dietary fiber, 93% (n = 43) carbohydrate, 98% (n = 51), sodium 98% (n = 44) saturated fat, 86% (n = 30) trans fat and 96% (n = 47) protein. Also in relation to people who read labels, 88% (n = 52) observed the period of validity, 14% (n = 8) the weight of the product, 85% (n = 50) nutrition information, 7% (n = 4) the manufacturer's name, 3% (n = 2) the% DV, 12% (n = 7) the method of preparation, 29% (n = 17) the list of ingredients, and according to the nutritional information Popular they labels caloric value is 53% (n = 31), sugars 42% (n = 25), feed fibers 36% (n = 21), protein 15% (n = 9), the calcium 17% (n = 10) Total fat 25% (n = 15) and 41% sodium (n = 24). As for understanding 8% (n = 5) says always understand what is written on the label, 19% (n = 11) do not understand, and 73% (n = 43) means will sometimes these 25% (n = 15) relies on labels, 25% (n = 15) do not trust and 50% (n = 29) will trust times. 73% (n = 43) states that the labels have contributed to positive changes in eating habits and when they were asked about what can be done so that the information is better understood, 58% (n = 25) said that a language would be required more accessible

and 42% (n = 34) better visibility of information. The collected data indicate the need for public policy development actions not only to stimulate reading labels, but also to help in the interpretation of the terms used.

Keywords: Food labeling. Healthy eating. Understanding labels. Reading labels.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Caracterização da idade dos indivíduos	57
Tabela 02 – Classificação das características socioeconômicas dos participantes	58
Tabela 03 - Relação entre a escolaridade e o conhecimento dos rótulos	61
Tabela 04 – Teste qui- quadrado: escolaridade e o conhecimento dos rótulos	61
Tabela 05 – Relação entre a escolaridade e o hábito de leitura.....	63
Tabela 06 – Teste qui- quadrado: escolaridade e o hábito de leitura.....	63
Tabela 07 – Relação entre a escolaridade e o entendimento	70
Tabela 08 – Teste qui-quadrado: escolaridade e o entendimento.....	70
Tabela 09 – Relação entre a mudança dos hábitos alimentares e o entendimento	70
Tabela 10 - Teste do qui-quadrado: mudança nos hábitos alimentares e o entendimento.....	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Sexo dos entrevistados	57
Gráfico 02 – Distribuição da amostra por idade	59
Gráfico 03 – Conhecimento sobre o que é rotulagem	60
Gráfico 04 – Hábito de leitura dos rótulos.....	62
Gráfico 05 – Critérios utilizados na compra dos alimentos quando não há leitura dos rótulos.....	64
Gráfico 06 – Conhecimento do significado de termos presentes nos rótulos	66
Gráfico 07 – Acertos e erros do significado de termos presentes nos rótulos	66
Gráfico 08 – Informações observadas nos rótulos.....	67
Gráfico 09 – Entendimento das informações presentes nos rótulos.....	68
Gráfico 10 – Informações nutricionais procuradas nos rótulos com maior frequência..	71
Gráfico 11 – Confiança nas informações contidas nos rótulos	73
Gráfico 12 – Mudança positiva nos hábitos alimentares.....	75
Gráfico 13 – Sugestão para melhor compreensão das informações	76

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIAS – Centro Integrado à Saúde da Católica

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

FAO – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação

HA- Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAAS – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	27
2.2 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	30
2.2.1 Obesidade, Hipertensão Arterial e Diabetes.	31
2.3 ESTRATÉGIAS BRASILEIRAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA	34
2.3.1 A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	34
2.3.2 O guia alimentar para a população brasileira	36
2.3.2.1 Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável.....	37
2.3.3 Rotulagens de alimentos	38
2.3.3.1 A importância dos rótulos de alimentos	38
2.3.3.2 Legislações de Rótulos de Alimentos	42
2.4 EMBALAGENS DE ALIMENTOS	48
2.5 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOBRE A ALIMENTAÇÃO.....	49
2.6 O MARKETING DE ALIMENTOS.....	51
3 METODOLOGIA	53
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	53
3.2 ASPECTOS ÉTICOS	53
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	53
3.4 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	54
3.5 AMOSTRA, CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO E MÉTODO DE COLETA.....	54
3.6 ANÁLISE DE DADOS	55

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	57
4.2 COMPREENSÃO E LEITURA DE RÓTULOS.	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERENCIAS	79
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87
ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO HÁBITO DE LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RÓTULOS	89

1 INTRODUÇÃO

O alimento não tem apenas como função a nutrição do organismo, pois a alimentação faz parte da história do ser humano e o ato social de comer está ligado aos costumes e tradições. Portanto, o indivíduo não vê a importância do alimento somente na sua composição, como na quantidade de nutrientes e calorias, mas também no significado que traz no meio ambiente e cultura que vive (MONTEIRO; COUTINHO; RECINE, 2005).

Segundo Eaton e Konner (1985), citado por Gottlieb, Cruz e Bodanese (2008), com o passar do tempo e com as mudanças ocorridas com a globalização, a população tem mudado os seus hábitos alimentares que se tornaram menos saudáveis e isso se deve principalmente às propagandas vinculadas na mídia voltadas para alimentos altamente calóricos e menos nutritivos. Outro fator importante é o aumento do número de mulheres que passaram a entrar no mercado de trabalho, as quais são as principais responsáveis pela confecção da alimentação da família, e com a falta de tempo devido às tarefas a serem realizadas durante o dia as pessoas optam por uma alimentação mais prática e rápida preferindo os alimentos ultraprocessados que trazem em sua composição maior quantidade de sódio, açúcar e gordura. Essa mudança no padrão alimentar teria, por sua vez, relação com o aparecimento de doenças crônicas.

Atualmente, com a redução do tempo, grande parte da população opta por alimentos não saudáveis, mas com as mudanças culturais as refeições em família também tem se tornado algo raro. As fases de adolescência e juventude são as mais complicadas, pois este público tem trocado com mais facilidade a comida feita no lar, a qual é mais completa nutricionalmente, pelos restaurantes com “fast food” que são caracterizados pela oferta de alimentos não saudáveis. Em crianças, um dos fatores que interfere na alimentação saudável é o desmame precoce e introdução de alimentos pobres em nutrientes essenciais para a fase de vida que ela se encontra. Portanto, os alimentos tradicionais como arroz, feijão, carnes, verduras e frutas tem sido substituídos por salgadinhos, hambúrgueres, refrigerantes e batata frita (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Diante das mudanças ocorridas na alimentação, os rótulos de alimentos são importantes para a saúde pública, pois trazem informações da composição do

produto que podem vir a orientar o consumidor a realizar escolhas alimentares saudáveis (CÂMARA et al., 2008).

O rótulo além de ser uma ferramenta de educação nutricional, também é o principal meio de comunicação entre o produto e o consumidor, podendo ser útil na transmissão de informações que previna o desenvolvimento de doenças relacionadas com a alimentação. Mas, para que os rótulos sejam realmente úteis é necessário a sua leitura na compra de todos os alimentos (MARINS; JACOB; PERES, 2008).

Estudos mostram que a maior dificuldade para adquirir o hábito de leitura, está na não compreensão dos termos utilizados. Portanto, os rótulos que tem como principal função a educação nutricional, ainda não é uma ferramenta de conhecimento de toda a população, podendo ser decifrados completamente apenas por profissionais capacitados. Devido á dificuldade de compreensão dos rótulos, há necessidade do desenvolvimento e aplicação de ações educativas para a disseminação de informações que permita a adequada comunicação entre o fabricante e o consumidor (MARINS; JACOB; PERES, 2008).

Considerando as mudanças ocorridas nos hábitos alimentares, os problemas de saúde relacionados com a má alimentação, a dificuldade de compreensão, os rótulos de alimentos como aliados na disseminação da saúde e como ferramentas na adoção de uma alimentação saudável, este trabalho foi realizado a fim de avaliar o hábito de leitura e compreensão dos rótulos por parte dos pacientes atendidos pela Nutrição no Centro Integrado á Saúde da Católica (CIASC), buscando conhecer através da aplicação de um questionário validado com 9 perguntas a frequência que leem os rótulos, os critérios usados na compra dos produtos quando não leem, o conhecimento sobre alguns termos, o nível de entendimento, as informações que mais observam, as informações nutricionais mais procuradas, a confiança no conteúdo escrito, mudanças positivas ocorridas no hábito alimentar após leitura dos rótulos e sugestões para a melhor compreensão (melhor visibilidade das informações, linguagem mais acessível ou outros). Portanto, o objetivo é conhecer as principais dificuldades encontradas na leitura e compreensão dos rótulos. Destaca-se que o público escolhido já recebe apoio para a adoção de uma alimentação saudável, por isso a realização deste trabalho foi primordial para saber se com o apoio essas pessoas conseguem entender por completo o que está

escrito, podendo comparar assim com uma parte da população que não recebe atendimento nutricional.

Este trabalho é composto por introdução, referencial teórico, metodologia, resultados, discussão e conclusão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Com o passar dos anos, o Brasil viveu inúmeras transformações sociais que afetaram principalmente a saúde e o consumo alimentar das pessoas. Acompanhada dessas mudanças houve a diminuição da pobreza e aumento da inclusão social. Há algumas décadas atrás, o país sofreu com a fome e ausência de alimentos, mas esse quadro nos dias atuais é pouco visto, pois grande parte da população tem acesso á uma enorme variedade de alimentos. Ressalta-se que mesmo com essa reviravolta, milhões de brasileiros ainda se encontram na pobreza extrema. Devido á crescente oferta e consumo de alimentos, os indivíduos que antes enfrentavam constantemente a desnutrição, hoje passam a enfrentar a obesidade e doenças relacionadas, sendo que essa situação ocorre independente da renda das famílias. Entretanto, as famílias de baixa renda ainda consomem uma alimentação com melhor valor nutricional, composta por alimentos in natura e minimamente processados. O problema referente á ingestão de grandes quantidades de alimentos não saudáveis pode ser solucionado através de ações governamentais de educação nutricional, visando o estilo de vida saudável das pessoas e promoção de práticas alimentares adequadas (BRASIL, 2012).

A fome que ainda atinge uma parte dos indivíduos brasileiros, não ocorre devido à indisponibilidade de alimentos, mas sim pela dificuldade de acesso aos mesmos, pois o Brasil produz alimentos em quantidades suficientes para suprir as necessidades de toda população. Essa má distribuição de alimentos por sua vez, tem como condicionante a má distribuição de renda (SANTOS, 2005).

O Ministério da saúde caracteriza a alimentação adequada e saudável como:

Um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do individuo e que deve estar em acordo com a as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2014, p.8).

A alimentação não se limita apenas á nutrição do organismo, mas também representa os aspectos culturais e sociais. Os locais produtores de alimentos no

âmbito regional, nacional e mundial são responsáveis pela disseminação de diferentes culturas alimentares, as quais acabam se fundindo. Desde muito tempo, os hábitos alimentares inclui o homem em um contexto sociocultural, onde há formação de novas identidades e lembranças gustativas (SANTOS, 2005).

A prática das famílias de se reunirem à mesa para se alimentarem está associada à formação de hábitos alimentares saudáveis, e essa prática também permite que a família interaja e fique mais próxima, pois com tantas tarefas a serem realizadas durante o dia essa proximidade está cada vez mais rara de ocorrer (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

Comer em companhia da família ou dos amigos permite, portanto, a formação ou a preservação de laços. Em casa é importante cultivar este momento, de preferência dividindo as tarefas na preparação das refeições. Este ato representa expectativas diferentes para os pais e para as crianças, ou seja, para os pais pode significar um momento onde podem conversar e ficarem mais próximos, resolver algo ou pensar em mudanças em benefício da família, já para as crianças é um momento em que podem desenvolver hábitos alimentares saudáveis e entender a importância da união da família e da troca de afeto (BRASIL, 2014).

Outra modificação nos hábitos que contribui para que os membros das famílias não realizem refeições juntos é o aumento do consumo de refeições individualmente fora do domicílio, e isso pode ocorrer devido à redução do tempo de preparo de alimentos, aumento da oferta de diferentes locais produtores de alimentos, redução dos gastos ou qualquer outro motivo de interesse desses consumidores (LEAL, 2010).

No Brasil, em 2009 cerca de 16% de calorias foram adquiridas de alimentos consumidos fora do lar e grande parte são alimentos ultraprocessados como hambúrgueres, batata frita industrializada, refrigerantes, salgadinhos de pacote, entre outros. Neste mesmo ano o consumo energético ultrapassou 2000 kcal por pessoa ao dia, o que contribui para o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade. Em relação à idade, as pessoas mais novas como os adolescentes tendem a consumir mais alimentos ultraprocessados, mas com o aumento da idade esses hábitos na maior parte das vezes mudam, passando a consumirem alimentos mais saudáveis (BRASIL, 2012).

Uma pesquisa realizada a respeito da influência da renda sobre as despesas com alimentação fora do domicílio no Brasil, mostrou que 21% dos gastos com a alimentação no país corresponde à alimentação fora de casa e os dois fatores que contribui para este acontecimento é o aumento da renda e moradia próximo às capitais (CLARO, 2009).

Quando a alimentação ocorrer fora do lar é recomendado escolher restaurantes que ofereçam grande variedade de alimentos saudáveis, deixando de lado, por exemplo, os restaurantes com fast-food que, na maior parte das vezes, oferecem menos opções de alimentos in natura e minimamente processados, sendo que também são ambientes agitados que faz com que o cliente coma mais rápido e em maior quantidade (BRASIL, 2014).

Ao longo do tempo muitas mudanças têm ocorrido nos hábitos alimentares da população e essa transição nutricional é caracterizada pela diminuição do consumo de alimentos saudáveis como frutas, legumes, verduras e cereais, que são substituídos por alimentos com maior densidade calórica, ricos em gorduras e açúcares. Outros fatores que fortalecem essa transição é a maior produção de alimentos ultraprocessados, extensão de propagandas voltadas para esse tipo de produto, diminuição do tempo de preparo e maior consumo fora do lar. Essas mudanças na alimentação associadas à diminuição da atividade física aumenta o risco de obesidade e do aparecimento de complicações como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias (BARRETO et al., 2005).

No Brasil a transição nutricional pode ser caracterizada pela presença de diferentes perfis nutricionais na população, como a desnutrição, o prevaecimento das anemias e o aumento demasiado da obesidade (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). A desnutrição que atinge principalmente crianças tem como característica a baixa estatura e pode ocorrer devido alguns fatores como a falta de aleitamento materno durante o tempo adequado, inclusão de alimentos complementares pobres em nutrientes, alimentação materna inadequada durante a gestação e doenças que prejudicam a absorção de nutrientes pelo organismo da criança. Os quilombolas e indígenas são mais vulneráveis á desnutrição (SAWAYA, 2006). Em relação ás anemias, em um estudo realizado em 2006 no Brasil, foi encontrado um número grande de indivíduos que apresentaram hipovitaminose A e deficiência de ferro. Há

uma prevalência de cerca de 50% de anemia ferropriva em crianças menores de 5 anos (BRASIL, 2012).

De acordo com uma pesquisa realizada por Costa e outros (2005) sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos que teve como base de estudos a POF de 2002-2003 com uma amostra de 48.470 domicílios, constatou-se um maior consumo de alimentos calóricos como doces, gorduras, refrigerantes e bebidas alcoólicas, e um declínio no consumo de verduras, frutas e legumes. Quando comparado o meio urbano com o meio rural em relação ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados, o meio urbano apresentou um número três vezes maior na ingestão destes produtos. Em todas as regiões destacou-se o aumento do consumo de proteína animal, o que é visto como algo positivo, e o alto consumo de açúcares e gorduras, em destaque a gordura saturada.

Apesar de o meio urbano apresentar um maior consumo de alimentos comercializados prontos, o meio rural também vem sendo impactado por essa mudança de hábitos alimentares, onde há uma diminuição do consumo de produtos da própria terra, os quais são mais saudáveis, e aumento da aquisição e ingestão de alimentos industrializados. Essas mudanças fazem com que haja, aos poucos, uma perda da cultura alimentar local (MOREIRA, 2010).

Os agricultores familiares continuamente perdem espaço para as grandes indústrias, e isso favorece um menor índice de empregos, pois a mão de obra passa a ser substituída por máquinas que produzem em grande escala e em menor espaço de tempo. Ocorre menor produção de alimentos saudáveis que levariam mais tempo para serem comercializados e maior produção de alimentos tratados com agrotóxicos e fertilizantes químicos que aceleram o crescimento e a venda, e que também são responsáveis por uma parte da poluição do meio ambiente (BRASIL, 2014).

2.2 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a alimentação não saudável é um dos fatores de risco para o aparecimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo que no Brasil essas doenças correspondem a 70% das mortes e os indivíduos de baixa renda e escolaridade são os mais atingidos. Frente a estes

problemas foram criados pelo MS ações para o enfrentamento de DCNT (BRASIL, 2011).

Em uma pesquisa realizada por Marcopito e outros (2005) sobre a prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo com uma amostra de 2.103 indivíduos, foram avaliados a prevalência de alguns elementos como a obesidade, a pressão arterial não controlada, o tabagismo e a circunferência abdominal aumenta, segundo sexo e idade. Comparando a obesidade, a mesma tem um aumento com o passar dos anos nos dois sexos e não houve grande diferença na comparação por faixa etária. A pressão arterial não controlada teve maior prevalência no sexo masculino, sendo que intensifica com o aumento da idade em ambos os sexos. Os homens apresentaram maior índice de tabagismo. Mulheres e homens tiveram o aumento da circunferência abdominal significativa com o decorrer dos anos, sendo que os resultados foram bem próximos em relação à idade dos mesmos.

2.2.1 Obesidade, Hipertensão Arterial e Diabetes.

Dentre as doenças crônicas que atinge atualmente grande parte da população, destacam-se a obesidade, a hipertensão e o diabetes. Essas doenças geram grande custo para as famílias e para o governo, pois são algumas das principais causas de internações em hospitais públicos e privados no Brasil (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011). De acordo com o Ministério da Saúde os custos com o Sistema único de Saúde (SUS) somando os gastos ambulatoriais e o gasto com internações totaliza cerca de 7, 5 bilhões de reais (BRASIL, 2005).

A obesidade é uma doença crônica não transmissível muito comum na população, a qual se caracteriza pelo acúmulo de gordura corporal demasiado e Índice de Massa Corporal (IMC) $> 30\text{kg/m}^2$. Essa doença pode ser ocasionada por diversos fatores como o genético, cultural e social, mas na grande maioria das vezes está relacionada á ingestão calórica em maior quantidade do que o organismo necessita e á inatividade física. Essa elevação da gordura corporal pode acarretar algumas doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas, entre outras. Atualmente no Brasil todas as faixas etárias são atingidas pelo sobrepeso ou obesidade e afeta um

em cada dois adultos e uma em cada 3 crianças (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Ronsoni e outros (2005) na realização de uma pesquisa abordando o tema prevalência da obesidade e seus fatores associados, na cidade de Tubarão em Santa Catarina com uma amostra de 707 entrevistados em 366 domicílios, obteve os seguintes resultados: na classificação de peso corporal, segundo o IMC, houve maior prevalência de pré-obesidade (39%) em comparação à obesidade (19%); na classificação da obesidade de acordo com a idade agrupada, no sexo masculino na faixa etária de 50 a 59 anos há maior prevalência de obesidade, que diminui a partir de 60 anos, e já no sexo feminino essa prevalência permanece aumentada dos 60 a 69 anos, que decresce a partir dos 70 anos; em relação ao sexo a obesidade atinge em maior porcentagem as mulheres; de acordo com a situação conjugal os que vivem com companheiros eram mais obesos; a prevalência da obesidade segundo paridade era maior em mulheres com 3 ou mais filhos; a obesidade é maior no grupo dos não fumantes; quando comparado a prevalência da obesidade em sedentários e não sedentários, o grupo de não sedentários era menos obeso e a prevalência da obesidade era maior em indivíduos com história familiar voltada para a obesidade.

A hipertensão arterial (HA) que acomete cerca de 25% da população mundial pode possuir múltiplas causas, como uma alimentação com excesso de sal, pouco ou nenhuma atividade física, tabagismo, entre outros. Uma pesquisa foi realizada sobre a frequência de hipertensão arterial e fatores associados no Brasil, que obteve 54.369 entrevistas. As capitais brasileiras que apresentaram menor e maior índice de HA foram Palmas com (15%) e Recife (24%). O diagnóstico da HA foi menor no Centro-Oeste (19%) e Norte (20%), e maior no Sul (21%) e Sudeste (23%). Os homens que não praticam atividade física apresentaram maior elevação da pressão arterial. Os indivíduos que não consumiam bebida alcoólica e que eram ex-fumantes e obesos (maior parte mulheres) tiveram maior porcentagem de HA. Em indivíduos com o diagnóstico de doenças como diabetes mellitus e dislipidemia havia maior frequência de HA. Outras informações obtidas com esta pesquisa mostram que a hipertensão diminuiu com o aumento da escolaridade, que cresceu entre os viúvos e negros e aumentou com o passar da idade (FERREIRA et al., 2009).

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que atinge cerca de 173 milhões de indivíduos em todo o mundo, e esse número se deve ao aumento da população e da

obesidade, diminuição da atividade física, maior consumo de alimentos não saudáveis, especialmente os ricos em açúcares e grande quantidade de novos tratamentos que oferecem ao diabético uma maior sobrevivência. Os países desenvolvidos possuem maior número de diabéticos (MILECH et al., 2014).

A partir do sistema HiperDIA que monitora pacientes atendidos no SUS foram analisadas características de 7.938 pacientes diabéticos residentes em Cuiabá, MT. O tipo de diabetes mais comum neste grupo é o tipo II (74%). A maioria dos indivíduos são mulheres com apenas ensino fundamental completo e idade acima de 40 anos. O risco de diabetes devido ao acúmulo de gordura abdominal é o mesmo para homens e mulheres. De acordo com o IMC o sobrepeso foi apresentado em 60% dos idosos, 36% dos adultos e 46% dos adolescentes, sendo que 40% dos adultos são obesos. O sobrepeso e sedentarismo estão entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares (FERREIRA, C.; FERREIRA, M., 2009).

Mesmo com o acelerado crescimento do número de indivíduos afetados pelas doenças crônicas, é possível reverter este quadro com ações que promovam a saúde da população, diminuam boa parte dos fatores de risco, identifiquem precocemente e ofereçam tratamentos adequados de acordo com a doença detectada (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

O Ministério da Saúde propôs em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil em 10 anos, ou seja, até 2022, e apresentou as seguintes ações para a melhoria da saúde da população: criação de programas que envolvessem a atividade física, como por exemplo, o programa Academia da Saúde onde são construídos espaços para a realização da atividade física e o programa Saúde na Escola que busca estimular a implantação de cantinas que ofereçam alimentação saudável e espaço adequado para que as crianças possam praticar a aula de educação física de forma apropriada; para a promoção da alimentação saudável buscam ajustes na rotulagem de alimentos, incentivo ao aleitamento materno, redução do sal em alimentos para a prevenção da hipertensão arterial, utilização do Guia de Alimentação Saudável, produção de alimentos sem a presença de gorduras trans e acordos para que o preço de alimentos saudáveis diminua e seja assim acessível a toda população; para a redução do uso do tabaco e do álcool são criadas ações voltadas à prevenção para que grupos vulneráveis como os indígenas, mulheres e jovens não venham começar a usar e essas ações também

estão voltadas para a recuperação de pessoas. Outros atos são realizados para a redução do consumo do tabaco e do álcool, como a proibição da venda para menores de 18 anos, aumento de seus impostos e coibição do seu uso em locais fechados como restaurantes, transportes públicos, bares, escolas entre outros; e a outra proposta para o enfrentamento das DCNT é o programa envelhecimento ativo, que tem o intuito de capacitar profissionais dentro da Atenção Primária da Saúde para melhor atender os idosos com doenças crônicas, incentivar a atividade física, desenvolver cursos para cuidadores de idosos, alertar os idosos quanto ao uso correto de medicamentos e em fim promover ações voltadas para a promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2011).

2.3 ESTRATÉGIAS BRASILEIRAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

2.3.1 A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A PNAN foi aprovada em 1999 com intuito de promover e preservar a saúde da população brasileira através da promoção de uma alimentação adequada e saudável. O surgimento dessa e de outras políticas de alimentação e saúde deve-se á necessidade de implantação de novas estratégias nos municípios, estados e no país com a finalidade de reduzir o número de mortes e doenças relacionadas com a alimentação e á inatividade física, buscando assim incentivar a população á consumir alimentos saudáveis e praticar atividade física constantemente e de acordo com a necessidade de cada organismo (BRASIL, 2012). A PNAN é representada por nove diretrizes que abrangem a atenção nutricional dentro do Sistema Único de Saúde (Quadro 1).

Quadro 1- Diretrizes da PNAN.

(continua)

<p>Diretriz 1- A organização da atenção nutricional: Diante das mudanças que ocorrem no âmbito alimentar e nutricional do nosso país, há necessidade de uma reorganização no sistema de saúde, pois é crescente o número de doenças causadas pela má alimentação. É importante que essa reorganização abranja não somente o diagnóstico e tratamento, mas também a promoção da saúde e busca pelos principais determinantes das doenças. Ao trabalhar a atenção nutricional com a comunidade ou com as famílias é preciso respeitar as características de cada indivíduo de acordo com a sua fase de vida, sendo que cada fase possui diferentes necessidades. A Atenção básica deve ter prioridade na realização de atividades de atenção nutricional, devendo incluir também outros setores de atenção à saúde como os serviços de diagnóstico, tratamento e visita domiciliar. Atualmente a obesidade, a desnutrição e as doenças crônicas não transmissíveis precisam de maior atenção dentro do setor de saúde. Para que todo esse processo de organização da atenção nutricional ocorra de forma harmônica as equipes multiprofissionais devem apoiar as equipes de referência.</p>
<p>Diretriz 2- A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: A promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) ocorre quando aspectos biológicos e socioculturais do indivíduo são respeitados, assim como o meio ambiente. A PAAS faz parte da promoção da saúde, mas para que essa promoção seja eficaz a população precisa praticar hábitos alimentares saudáveis. Para seu bom funcionamento essa diretriz precisa estar em comunhão com outras ações: políticas públicas voltadas para a alimentação saudável; locais direcionados para a promoção dos hábitos alimentares adequados, com acesso para toda população; realização de trabalhos com a comunidade e incentivo aos indivíduos para que habilidades possam ser aprendidas e desenvolvidas no dia a dia. Portanto, a PAAS tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, tendo foco a saúde.</p>
<p>Diretriz 3- A vigilância alimentar e nutricional: A vigilância tem a serventia de monitorar dentro da população quais são as condições de alimentação e nutrição da mesma, e identificar as causas. Essa vigilância é realizada através da avaliação de informações coletadas pelo sistema de saúde, dos dados científicos, entre outros. Todos os povos e comunidades precisam estar inclusos nesse processo para que os resultados abranjam de fato toda a população, e que com isso no futuro todos possam ser beneficiados com intervenções positivas, sendo que é necessário dar prioridade às comunidades com maior vulnerabilidade. Através da vigilância ocorrerá o planejamento de ações para a promoção da alimentação adequada e saudável e da saúde dos indivíduos. Para monitorar os hábitos alimentares e a condição nutricional dos pacientes atendidos pelo SUS foi criado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que ajuda os profissionais da área a realizarem em menos tempo o diagnóstico de doenças e iniciar o tratamento adequado.</p>
<p>Diretriz 4- Gestão das ações de alimentação e nutrição: A PNAN é vista como uma referência para a promoção da alimentação saudável, mas ainda enfrenta muitos desafios para se articular a outras políticas. O funcionamento da PNAN é responsabilidade do SUS nas suas três esferas de governo. Há uma necessidade constante de monitorar como está sendo utilizado o programa pelos gestores do SUS, avaliando quais são as maiores dificuldades e o que pode ser feito para a resolução dos problemas para garantir os direitos da população</p>
<p>Diretriz 5- Participação e controle social: A participação popular é primordial nas decisões tomadas no âmbito da saúde e da segurança alimentar, hoje essa participação é garantida por meio da legislação do SUS. Isso ocorre porque são esses indivíduos que convivem diariamente com os problemas da comunidade e sabem, na maioria das vezes, como solucioná-los. Para trabalhar a Saúde e a Segurança Alimentar e Nutricional com a comunidade é preciso considerar que as necessidades da coletividade são diferentes das necessidades individuais, seja em relação à moradia, emprego, cultura, ou outros. Toda criação de ações dentro da saúde deve de preferência surgir de locais onde há o desenvolvimento da saúde integralmente e participação ativa da população.</p>

Quadro 1- Diretrizes da PNAN

(Conclusão)

<p>Diretriz 6- Qualificação da força de trabalho: Com todas as mudanças que ocorreram e continuam a ocorrer na alimentação da população, está havendo uma demanda muito grande de profissionais capacitados para operarem dentro do SUS. Por sua vez, essa qualificação deve vir acompanhada da valorização desses profissionais, garantindo os seus direitos trabalhistas e oferecendo oportunidades para o seu crescimento profissional. Quando há investimentos na área da educação os cuidados com o paciente e a gestão irão ser de melhor qualidade.</p>
<p>Diretriz 7- Controle e regulação dos alimentos: Há uma enorme preocupação quanto à oferta de alimentos de qualidade nutricional e biológica para a população, uma vez que alimentos inadequados podem trazer prejuízos à saúde de quem os consome. Diante da enorme produção de alimentos necessária para manter a população, outros fatores tem surgido e podem trazer riscos à saúde, alguns deles são os aditivos químicos, agrotóxicos, organismos geneticamente modificados e a mudança do perfil nutricional de muitos alimentos que passam a ter uma maior quantidade de açúcar, gordura e sódio. Para que haja todo o controle sobre a distribuição dos alimentos é preciso trabalhar com um sistema rápido e eficaz, assim as decisões poderão ser tomadas rapidamente e os problemas solucionados no tempo devido.</p>
<p>Diretriz 8- Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição: A implantação e o desenvolvimento da PNAN são fortalecidos quando há evolução do conhecimento e apoio à pesquisa na área de alimentação e nutrição no meio coletivo. No Brasil, os dados da população sobre nutrição e alimentação que são coletados pelo SISVAN precisam estar detalhados e bem organizados, contendo a separação das regiões, idade, sexo, cor e escolaridade. Investimentos em pesquisas e em novas intervenções devem ser mantidos e junto a isso uma agenda de ações de alimentação e nutrição que forem classificadas como prioridades.</p>
<p>Diretriz 9: Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): Quando é respeitado o direito de uma alimentação adequada a todos, segura, com qualidade, variedade e quantidade suficiente e que respeite a cultura, está sendo garantida a segurança alimentar e nutricional da população. Essa garantia depende do esforço e do trabalho de vários setores do governo e não apenas do setor saúde. A intersetorialidade pode garantir que as decisões entre as instituições sejam compartilhadas no que se referem à formulação e aplicação das políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento da saúde.</p>

Fonte: Adaptado de BRASIL (2012).

2.3.2 O guia alimentar para a população brasileira

O guia alimentar modificado em 2014 se encontra em sua segunda edição e substitui a primeira edição de 2006. O objetivo do guia é transferir para a população brasileira as recomendações de uma alimentação saudável, promovendo assim a saúde de forma que haja uma melhoria na alimentação e no perfil nutricional dos indivíduos. Para que isso ocorra é necessário que o guia seja utilizado em vários locais relacionados com a saúde ou não, como em escolas, residências, centros comunitários, centros de referência de assistência social, hospitais O guia foi dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo descreve as justificativas para sua publicação. O segundo capítulo trata de como deve ser a escolha dos alimentos para que se tenha uma refeição saudável e balanceada. O terceiro capítulo procura

transmitir informações de como a população pode fazer algumas combinações de alimentos nas refeições, dando destaque para alimentos mais saudáveis como o in natura e o minimamente processado. O quarto capítulo aborda o ato de comer e a comensalidade, destacando que é importante se alimentar em horários regulares e com um tempo necessário para ter uma boa digestão e observar a quantidade que está comendo, não ingerindo assim calorias a mais do que o organismo necessita. O quinto capítulo com o título a compreensão e a superação dos obstáculos tenta mostrar como as pessoas podem agir diante de algumas situações que favorecem o não consumo de alimentos saudáveis (BRASIL, 2014).

2.3.2.1 Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável.

Na segunda edição do guia alimentar são descritos os 10 passos para uma alimentação adequada de acordo com as mudanças ocorridas na população, sofrendo assim algumas alterações em relação à 1ª edição de 2006 e tendo como intuito orientar a população a fazer as melhores escolhas alimentares. Estes passos estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2- Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável

(continua)

<p>1º passo- Consumir alimentos in natura ou minimamente processados em maior quantidade: os alimentos in natura ou minimamente processados devem estar presentes em maior quantidade na alimentação dos indivíduos, pois oferecem uma refeição balanceada nutricionalmente. Além da maior quantidade é preciso que haja um consumo variado de alimentos durante o dia, para que todos os tipos de nutrientes sejam ingeridos.</p>
<p>2º passo- Óleos, gordura, sal e açúcar devem ser usados em pequenas quantidades: ao utilizar açúcar, sal, óleo e gordura para temperar alimentos é preciso ter um uso moderado, pois mesmo que sejam adicionados em alimentos in natura, a preparação pode vir a ficar desbalanceada nutricionalmente por conta do excesso.</p>
<p>3º passo- O consumo de alimentos processados deve ser limitado: quando os alimentos in natura passam pelo processamento nas indústrias há uma alteração na composição nutricional do produto, o que não é um benefício para a saúde do consumidor. O consumo deste tipo de alimento precisa ser em menor quantidade quando comparado aos in natura.</p>
<p>4º passo- O consumo de alimentos ultraprocessados deve ser evitado: os alimentos ultraprocessados (salgadinhos, refrigerantes, pizza congelada) também devem ser consumidos em menor quantidade, pois não são balanceados nutricionalmente, tendo em sua composição grande quantidade de sal, gordura e açúcares. Estes alimentos atualmente são consumidos em excesso pela população.</p>

Quadro 2- Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável

(conclusão)

<p>5º passo- Comer em ambientes apropriados, em horários regulares e com companhia: além de comer alimentos saudáveis é preciso comer em horários regulares, não ficando muito tempo sem se alimentar, para que na próxima refeição não ocorra exageros por conta da fome que estará maior. É preciso estar em um ambiente tranquilo e confortável, sem outras atividades a serem realizadas. Comer em companhia também é uma prática social saudável, aumenta a atenção sobre o que está comendo e deixa o ato mais gostoso de ser realizado.</p>
<p>6º passo- Comprar em locais com maior variedade de alimentos in natura ou minimamente processados: os melhores locais para fazer compras são os que ofertam grande variedade de alimentos in natura ou minimamente processados. Os alimentos orgânicos são a melhor escolha, pois são livres de agrotóxicos que podem causar algum agravo à saúde de quem o consome.</p>
<p>7º passo- Compartilhar com outras pessoas as habilidades culinárias: é interessante partilhar as habilidades culinárias com outras pessoas, como os amigos e familiares. Para quem não sabe cozinhar, existem vários recursos para esse tipo de aprendizagem como as receitas de família, da internet, de livros, entre outros.</p>
<p>8º passo- Planejar para dar à alimentação o espaço que ela merece: A alimentação deve estar presente no dia a dia não só como um ato de nutrir o organismo, mas também como um ato de prazer. Para isso deve-se planejar, por exemplo, o dia de compras, o que será comprado, o papel de cada membro da família na preparação das refeições, a união da família à mesa para se alimentarem, para que assim a família fique mais próxima.</p>
<p>9º passo- Ao se alimentar fora de casa, preferir restaurantes que disponibilizam alimentos feitos no mesmo dia: os restaurantes que oferecem comida caseira são as melhores opções, seja no trabalho ou em qualquer outro lugar que a pessoa esteja. Devem principalmente ser produzidos na hora, pois isso diminui o risco de contaminação e possuem melhor sabor.</p>
<p>10º passo- Avaliar as informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais: o papel da mídia é passar informações para aumentar as vendas dos alimentos, não se importando com o valor nutricional ou com a saúde do consumidor, por isso é necessário pensar bem no que está comprando e levando para casa para o consumo da família.</p>

Fonte: Adaptado de BRASIL (2014).

2.3.3 Rotulagens de alimentos

2.3.3.1 A importância dos rótulos de alimentos

No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável por regulamentar todas as informações contidas nos rótulos de alimentos e foi a partir de sua criação em 1999 que os rótulos passaram a ser obrigatórios nas embalagens (COUTINHO; RECINE, 2007).

Os rótulos são caracterizados como:

Qualquer identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados a fogo, por pressão ou decalcação aplicados sobre o recipiente, vasilhame envoltório, cartucho ou qualquer outro tipo de embalagem do alimento ou sobre o que acompanha o continente (BRASIL, 1969).

Foi criado em 1963 o Codex Alimentarius que é um programa da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação/ Organização Mundial da Saúde (FAO/OMS), com o intuito de garantir que haja no comércio de alimentos condutas honestas a partir do desenvolvimento de normas alimentares internacionais. Para que o Brasil fique informado sobre tudo que ocorre, existe um Grupo Técnico no país composto por entidades públicas e privadas que trabalham com assuntos relacionados ao Codex, e é importante este contato para que o Brasil participe, opine e defenda suas propostas que futuramente terão impacto no mercado interno e externo (COUTINHO; RECINE, 2007).

Fazer uma escolha alimentar saudável nem sempre é uma tarefa fácil, seja pelo desconhecimento da composição dos produtos ou por outros fatores que acabam competindo com a vontade de seguir uma alimentação adequada. Esses fatores podem estar relacionados com a cultura, aspectos biológicos e demográficos. Vários tipos de ambientes estão envolvidos nas preferências alimentares: ambiente social que se refere ao relacionamento com familiares, amigos e demais membros da sociedade; ambiente físico, onde são realizadas as refeições diárias como em casa, lanchonetes, restaurantes entre outros; e o macroambiente que diz respeito à produção, distribuição e comercialização de alimentos (SANTOS et al., 2011).

O objetivo dos rótulos é informar ao consumidor sobre a composição e quantidade do produto, o que facilita na escolha do melhor alimento de acordo com suas necessidades nutricionais. Para que tal objetivo seja alcançado é primordial que todas as informações nos rótulos sejam verdadeiras, pois algumas irregularidades têm sido encontradas, o que pode acarretar, dependendo do indivíduo, prejuízos à saúde do mesmo (CÂMARA et al., 2008).

Quando os indivíduos passam a ter acesso a informações claras e fidedignas sobre a alimentação adequada, podem realizar com confiança a escolha do próprio alimento, e isso também contribui para que haja o direito humano a alimentação adequada e saudável. Esta autonomia nas escolhas dos alimentos fortalece a

comunidade para agirem quando houver mudanças no ambiente que possam afetar sua saúde (BRASIL, 2014).

No Brasil, o Código de defesa do consumidor em seu artigo sexto, defende que as informações dos produtos devem estar “com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (BRASIL, 1990).

Os rótulos fazem parte de um conjunto de estratégias do governo federal, que através da promoção da alimentação saudável tenciona a redução do número de doenças crônicas não transmissíveis. Os rótulos, portanto, servem para auxiliar o consumidor na escolha do alimento mais saudável, e aos fabricantes na divulgação das propriedades dos alimentos (DIAZ, 2009).

A leitura dos rótulos é essencial para a escolha correta dos alimentos a serem consumidos. Em uma pesquisa realizada por Machado e outros (2006) sobre o comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulos de produtos alimentícios com uma amostra de 300 indivíduos que foram abordados no ato da compra em supermercados, foram obtidos os seguintes resultados: 19,00% não tinham o hábito de leitura de rótulo e 81, 00% liam, sendo que 52,00% eram leitores constantes e 28, 7% leitores não constantes. Para que a alimentação seja adequada e traga benefícios à saúde futuramente, a leitura dos rótulos deve ser realizada em todas as aquisições dos alimentos. O tempo de permanência no supermercado não influencia na leitura dos rótulos, pois os mesmos podem ser lidos no ato da compra ou depois em outro local.

De acordo com Marins, Jacob e Peres (2008) a maior dificuldade para os consumidores na compreensão dos rótulos de alimentos é a linguagem técnica utilizada, o que dificulta a aquisição do hábito de leitura. Portanto, o rótulo que serviria como um meio de educação nutricional para todos, acaba privilegiando apenas alguns consumidores, os quais estão mais capacitados a ler e entender o que está escrito. Uma das resoluções para este problema seria o desenvolvimento, por parte do governo, de ações educativas para que toda a população venha entender o que está escrito, pois da mesma forma que investem no produto para aumentar a quantidade de vendas é preciso também investir para retirar toda dificuldade de leitura dos rótulos como as abreviações, códigos, entre outros.

Quando o consumidor por diversas vezes ler os rótulos e não consegue interpretá-los, pode surgir desinteresse ou até mesmo descrença em relação ao conteúdo.

Cavada e outros (2012) avaliando o comportamento de 241 indivíduos frente ao hábito de leitura dos rótulos descobriram que 48,13% dos entrevistados liam as informações dos rótulos, 24,07% liam às vezes e 27,8% não liam. Dos entrevistados que liam constantemente 61,21% confirmou entender o que está escrito.

A ANVISA lançou em 2008 o Manual de orientação aos consumidores, visando a educação para o consumo saudável. O objetivo é ajudar o consumidor na interpretação dos rótulos de alimentos. É apresentado no manual o significado de alguns termos, questões que os rótulos não podem abordar, as informações nutricionais obrigatórias, significado dos itens da tabela nutricional, leitura correta da tabela nutricional, modelos de tabelas existentes, esclarece dúvidas sobre os alimentos diet e light, dicas para portadores de doenças causadas pela alimentação não adequada (o que deve ser observado no rótulo de acordo com cada doença) e ensina como é a medida caseira de cada porção dependendo do grama ou do ml (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008). Este manual é de grande serventia, principalmente para aqueles que têm dificuldades na interpretação dos rótulos ou outras dúvidas e para saber sobre o conhecimento que as pessoas têm sobre este manual Giacobbo, Graff e Dal Bosco (2009), pesquisaram e observaram que 95,6% dos indivíduos não conheciam o manual. Portanto, mesmo com a boa ideia de elaborar este manual não houve ações eficazes para a divulgação do mesmo.

Em 2005 foi elaborado pela ANVISA o Manual de Orientação às Indústrias de Alimentos no que se refere aos rótulos de alimentos. O Manual trata dos seguintes temas: quais são os produtos que precisam e não precisam ser rotulados, aponta quais as informações são obrigatórias, ensina o tamanho da porção e a medida caseira correspondente à mesma, o cálculo das informações nutricionais e quais são as tabelas com as informações necessárias para esse procedimento, principais regras para o arredondamento dos resultados, cálculo e arredondamento dos valores diários (%VD), como usar a declaração simplificada, como apresentar a informação nutricional, quais são os critérios para estipular as porções e medidas caseiras e por fim esclarece algumas dúvidas mais frequentes entre os fabricantes. É fundamental que os produtores de alimentos sigam à risca as informações não só

dos manuais, mas também de todas as legislações, para que assim haja uma uniformidade na produção de alimentos e menos riscos à saúde dos consumidores. Muitos fabricantes ainda não obedecem às legislações, e com isso são encontradas inúmeras irregularidades quanto às embalagens e às características nutricionais dos alimentos. A falta de fiscalização em alguns locais tem agravado esta situação. Pessoas com necessidades nutricionais especiais tendem a sofrer ainda mais com tudo isso, pois ao procurarem um produto para sua dieta especial e o rótulo não apresentar informações completas e até mesmo fidedignas poderá levar para casa algo que ao invés de gerar saúde gerará prejuízos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

Conhecendo a importância da disseminação da alimentação adequada no cotidiano das comunidades, é importante ressaltar a elaboração de ações que visem a educação alimentar e nutricional, para o conhecimento por parte dos indivíduos promovendo assim o autocuidado e a saúde. Essas ações devem envolver alguns setores como o da saúde, do desenvolvimento social e da educação (BRASIL, 2014).

2.3.3.2 Legislações de Rótulos de Alimentos

Com a demasiada produção de alimentos que ocorre no mundo todo, é de extrema importância a existência e aplicação de legislações que garantam a qualidade dos alimentos, abrangendo desde a produção até a distribuição. As normas precisam ser constantemente atualizadas, pois é preciso acompanhar as evoluções tecnológicas (SMITH; MURADIAN, 2011).

Sendo os rótulos alimentares o principal meio de comunicação entre os consumidores e produtores sobre a composição dos produtos, as regulamentações têm como objetivo proteger os consumidores contra propagandas enganosas que possa de alguma forma induzi-los a erros (DIAZ, 2009).

De acordo com o primeiro decreto de lei sobre rótulos criado em 1969, todos os alimentos antes de serem vendidos devem ser apresentados ao Ministério da Saúde, a fim de evitar irregularidades (BRASIL, 1969).

O Código de defesa do consumidor no Brasil, Lei nº 8.078 de 11/09/90, procura garantir informações fidedignas que auxiliem na escolha correta dos alimentos e em

casos onde haja danos à saúde ter a possibilidade de identificar a origem e recolher o determinado produto (COUTINHO; RECINE, 2007).

De acordo com a Resolução RDC Nº 259, de 20 de setembro de 2002 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002, p. 4) os rótulos de alimentos devem conter as seguintes informações:

- Denominação de venda do alimento
- Lista de ingredientes
- Conteúdos líquidos
- Identificação da origem
- Nome ou razão social e endereço do importador, no caso de alimentos importados
- Identificação do lote
- Prazo de validade
- Instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário

A RDC Nº 259 ainda descreve alguns princípios gerais que relatam o que não deve constar nos rótulos de alimentos embalados: informações incorretas ou incompletas que possam enganar consumidor em relação ao que realmente o alimento apresenta em sua composição, qualidade, quantidade, origem entre outros; finalidade do produto que não seja real; ênfase na existência ou inexistência de algum componente próprio de alimentos da mesma natureza; seja destacado em algum alimento processado um ingrediente que seja utilizado em todos os alimentos que passam por esse mesmo processo; ressaltar enganosamente propriedades terapêuticas que ingredientes possam ter quando são consumidos em determinada quantidade ou de forma farmacêutica; indique o alimento como um meio de prevenção e tratamento de doenças; e relate que o alimento possua propriedades terapêuticas e medicinais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002).

A Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 que aprova o regulamento técnico sobre a rotulagem nutricional de alimentos embalados, descreve ainda que rotulagem nutricional é toda apresentação na embalagem que visa manter o consumidor informado sobre as propriedades nutricionais de determinado alimento que o mesmo venha adquirir. Essa rotulagem deve informar o valor energético, os nutrientes presentes e propriedades nutricionais. Deve ser manifesta também a quantidade de algum nutriente que seja importante para a manutenção ou promoção

da saúde, sendo essa prática de acordo com os regulamentos técnicos específicos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003).

De acordo com a RDC nº 360 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003, p. 4) é obrigatório declarar a quantidade dos seguintes nutrientes:

- Carboidratos;
- Proteínas;
- Gorduras totais;
- Gorduras saturadas;
- Gorduras trans;
- Fibra alimentar;
- Sódio

Características dos nutrientes obrigatórios:

Carboidrato: Componentes presentes em grande parte dos alimentos e possuem algumas funções como geração de energia para a manutenção do organismo, adoçante natural (frutose, sacarose, etc.), reação de escurecimento de alguns alimentos, entre outros (PARK; ANTONIO, 2006).

Proteína: São estruturas formadas por aminoácidos que se ligam um ao outro formando uma cadeia polipeptídica que é a estrutura primária da proteína. Possuem, portanto a capacidade de fornecer aminoácidos essenciais que o organismo não é capaz de sintetizar, como por exemplo, a valina, lisina e a leucina. É encontrada em leite, carnes e leguminosas (PARK; ANTONIO, 2006).

Gordura trans: Pode ser encontrada em alimentos como carnes, leites, ovos e no processo de fritura e de óleos vegetais que são utilizados na produção de gordura hidrogenada e margarina, podem também aumentar a relação LDL/HDL plasmática. Seu consumo deve ser moderado, não ultrapassando 2 gramas por dia (BERTOLINO et al., 2006).

Gordura saturada: Este tipo de gordura é encontrada principalmente em produtos ultraprocessados como sorvetes, biscoito recheado, cremes e molhos industrializados entre outros. Quando a gordura saturada é consumida em excesso pode vir a causar doenças cardiovasculares. De acordo com as RDA o consumo de gordura saturada não pode ultrapassar 10% (BRASIL, 2014).

Gordura total: é toda gordura presente em alimentos de origem vegetal e animal, além de ser uma das principais fontes de energia para o organismo ajuda na absorção de algumas vitaminas. O consumo de gordura para a manutenção da

saúde não deve ultrapassar 30% da ingestão calórica diária (BARRETO et al., 2005).

Sódio: a principal fonte de sódio é o sal de cozinha. O consumo ideal de sal diariamente é de 300 a 500 miligramas, mas grande parte da população ultrapassa esse limite, o que pode ocasionar o aumento da pressão arterial. A redução do consumo de sódio pode reduzir o risco de doenças coronarianas e o Acidente Vascular Cerebral. Alguns estudos mostraram que no ano 2000 a média do sódio consumido era de 16, 76 g/ dia e que com o passar dos anos a tendência era que esse número aumentasse (BARRETO et al., 2005).

A Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003, p. 2) não se aplica em:

1. as bebidas alcoólicas;
2. aos aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia;
3. as especiarias;
4. às águas minerais naturais e as demais águas de consumo humano;
5. aos vinagres;
6. ao sal (cloreto de sódio);
7. café, erva mate, chá e outras ervas sem adição de outros ingredientes;
8. aos alimentos preparados e embalados em restaurantes e estabelecimentos comerciais, prontos para o consumo;
9. aos alimentos fracionados nos pontos de venda a varejo, comercializados como pré-medidos;
10. as frutas, vegetais e carnes in natura, refrigerados e congelados;
11. aos alimentos com embalagens cuja superfície visível para rotulagem seja menor ou igual a 100 cm². Esta exceção não se aplica aos alimentos para fins especiais ou que apresentem declarações de propriedades nutricionais

A tabela de informação nutricional tem a finalidade de mostrar a quantidade de nutrientes existentes na porção do alimento, sendo o principal meio de consulta na elaboração de uma dieta balanceada e saudável (BENDINO; POPOLIM; OLIVEIRA, 2012).

Existem alguns modelos de rotulagens que o fabricante pode estar escolhendo para adicionar na embalagem, o Quadro 3 mostra um desse modelos que pode ser seguido pelas indústrias.

Quadro 3- Modelo de rotulagem nutricional

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL Porção g ou ml (medida caseira)		
Quantidade por porção		% VD (*)
	Kcal=kj	
Valor energético		
Carboidratos	G	
Proteínas	G	
Gorduras totais	G	
Gorduras saturadas	G	
Gorduras trans	G	(Não declarar)
Fibra alimentar	G	
Sódio	MG	
"Não contém quantidade significativa de (valor energético e ou o(os) nome(s) do(s) nutriente(s))" (Esta frase poder ser empregada quando se utiliza a declaração nutricional simplificada)		

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2003).

A alimentação é primordial para a manutenção da vida, mas a alimentação adequada vai depender da qualidade do nutriente ingerido, sua forma de preparo, e combinações com outros nutrientes. Muitas recomendações de alimentação adequada surgem de costumes tradicionais que tendem a alcançar as futuras gerações, seja pelo conhecimento de plantas e seu desenvolvimento em diferentes solos, mistura de alimentos que fornecem nutrientes essenciais à saúde ou variedades de receitas nutritivas (SANTOS et al., 2011). O quadro 4 mostra os nutrientes de declaração obrigatória nos rótulos.

Quadro 4- Valores diários de referência de nutrientes de declaração obrigatória nos rótulos

Valor energético	2000 kcal -8400 KJ
Carboidrato	300 gramas
Proteína	75 gramas
Gorduras totais	55 gramas
Gorduras saturadas	22 gramas
Fibra alimentar	25 gramas
Sódio	2400 miligramas

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2003).

O quadro 5 apresenta os valores de ingestão diária recomendada de nutrientes de declaração voluntária nos rótulos de alimentos.

Quadro 5- Valores de ingestão diária recomendada de nutrientes (IDR) de declaração voluntária - vitaminas e minerais.

Vitamina A (2)	600 µg
Vitamina D (2)	5 µg
Vitamina C (2)	45 mg
Vitamina E (2)	10 mg
Tiamina (2)	1,2 mg
Riboflavina (2)	1,3 mg
Niacina (2)	16 mg
Vitamina B6 (2)	1,3 mg
Ácido fólico (2)	400 µg
Vitamina B12 (2)	2,4 µg
Biotina (2)	30 µg
Ácido pantotênico (2)	5 mg
Cálcio (2)	1000 mg
Ferro (2) (*)	14 mg
Magnésio (2)	260 mg
Zinco (2) (**)	7 mg
Iodo (2)	130 µg
Vitamina K (2)	65 µg
Fósforo (3)	700 mg
Flúor (3)	4 mg
Cobre (3)	900 µg
Selênio (2)	34 µg
Molibdênio (3)	45 µg
Cromo (3)	35 µg
Manganês (3)	2,3 mg
Colina (3)	550 mg

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2003).

2.4 EMBALAGENS DE ALIMENTOS

A embalagem que podem ser qualquer recipiente utilizado para a proteção e conservação do alimento durante o seu transporte (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002) é o principal meio de comunicação entre o produtor e o consumidor, traz todas as informações necessárias como, por exemplo, a marca, composição e fabricante que irão determinar a preferência ou rejeição ao produto (PONTES et al., 2009).

De modo geral as embalagens são responsáveis por prolongar a validade dos produtos, e isso é essencial para a redução do desperdício e atender toda a população. A embalagem precisa transmitir suas informações de acordo com a cultura da região onde está sendo comercializada, portanto é importante que o profissional trabalhe este aspecto na montagem da mesma. Além da cultura é necessário atender os diferentes públicos com suas respectivas preferencias, as crianças preferem embalagens coloridas com desenhos diversos ou personagens que gostem, as mulheres são atraídas pelo design, os homens são práticos e observam fatores como quantidade, preço e modo de uso, já o público idoso busca praticidade na leitura e abertura da embalagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMBALAGEM, 2010).

Os fabricantes incessantemente investem em novas embalagens, as quais são cada vez mais atrativas e práticas por se apresentarem em tamanho reduzido e serem mais fáceis de transportar. A atração pela embalagem muitas vezes permite que o consumidor não se interesse pela composição do produto que pode ser rico em sódio, gordura e açúcares, deixando de lado os alimentos mais nutritivos. Destaque-se que um dos públicos mais atingidos por essa situação são as crianças e os adolescentes, que diariamente carregam em suas lancheiras alimentos não saudáveis com embalagens menores (PONTES et al., 2009). Esta estratégia de marketing para induzir o consumidor a comprar certos tipos de alimentos, precisa ser aplicada principalmente em alimentos saudáveis, sendo que além de chamar a atenção do indivíduo para a compra, o mesmo estaria adquirindo um produto com qualidade nutricional.

A cor da embalagem é um forte atributo para chamar a atenção do consumidor estimulando o psicológico, e também é usada de acordo com as características do

produto e com a sensação que deseja causar. As cores quentes são capazes de estimular o aumento do apetite, estão presentes principalmente em redes de fast-food, locais onde há maior consumo de lanches em curto espaço de tempo. Essas cores quentes também causam alegria e prazer. Já as cores frias são responsáveis por transmitir leveza, diminuição do apetite e por isso são frequentemente usadas em embalagens de alimentos diet e light (PONTES et al., 2009).

Para a Associação Brasileira de Embalagem (2010) as vantagens da fabricação de uma boa embalagem são: diminuição de complicações durante os processos de produção, distribuição e consumo dos produtos; as frutas podem ser colhidas maduras, pois serão conservadas durante algum tempo; os alimentos podem ser distribuídos rapidamente sem prejuízos significantes; exposição segura dos alimentos no varejo; e o consumidor pode ter acesso a informações, adquirir diferentes produtos sem violação e seguros biologicamente.

2.5 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOBRE A ALIMENTAÇÃO

Diariamente um grande número de informações sobre alimentação saudável e saúde são transmitidas através da internet, rádio, jornais e televisão, mas muitas dessas informações não são fidedignas e constantemente levam o público a cometer algum erro. Na maioria das vezes a mídia se preocupa com a apresentação de alimentos considerados “da moda” e que são capazes de fazerem milagres e acabam dessa forma confundindo alimentação saudável com dieta para emagrecer. Toda essa exposição de alimentos ultraprocessados faz com que os padrões alimentares tradicionais que são compostos por alimentos adequados sejam deixados de lado (BRASIL, 2014).

O trabalho de divulgação constante de produtos altamente calóricos tem como principal público alvo crianças e adolescentes, pois as indústrias sabem que estes públicos são os principais consumidores destes alimentos. Pessoas nascidas a partir dos anos 80 tem maior contato com esse tipo de propaganda que são associadas á prazer, diversão e até mesmo á beleza a fim de alcançar o público jovem que tem maior preocupação com a imagem corporal e sendo assim, essas pessoas tem maior probabilidade de desenvolverem doenças relacionadas á inatividade física e má alimentação (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Muitas crianças atualmente tem trocado brincadeiras ao ar livre como andar de bicicleta, que demanda um maior gasto calórico, por vídeo games, televisão e computadores, e este sedentarismo se associa com o aumento da obesidade em crianças. Os pais devem estar atentos á essas mudanças e incentivar os filhos á praticarem atividades que não estejam ligadas á tecnologia, pois além de melhorar o desenvolvimento cognitivo da criança, estará contribuindo para a prática de atividade física de uma maneira prazerosa (PONTES et al., 2006).

Como é possível perceber a mídia acaba atuando de várias maneiras negativas na vida de crianças e adolescentes, seja na causa da obesidade por passarem várias horas sem se movimentarem na frente da TV ou na divulgação de produtos não saudáveis que chamam a atenção desse público. Além dessas causas as crianças não tem conhecimento suficiente para discernir se as informações passadas trazem ou não benefícios para sua saúde. A ingestão de alimentos saudáveis deve ser estimulada desde a infância em casa e também em escolas e creches (PONTES et al., 2009).

A televisão é um meio de comunicação capaz de transmitir rapidamente a um número grande de pessoas informações diversas, e entre essas informações está a alimentação. Mais da metade destes alimentos apresentados não são saudáveis. Uma pesquisa sobre a influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças de baixa renda de um projeto entrevistou 114 crianças e todas assistiam mais de um canal de televisão. Mesmo não havendo relação entre os canais assistidos e os alimentos consumidos, notou-se uma forte influência das propagandas de determinados alimentos sobre o desejo de consumo, 64% das crianças disseram ter o desejo de consumir os produtos que são apresentados na televisão, principalmente aqueles com embalagens com desenhos animados e apesar das famílias serem de baixa renda os pais faziam o possível para sempre comprarem o determinado produto. Foram pesquisados em 4 canais de televisão (Globo, SBT, Tarobá e Catve) as propagandas de alimentos que mais se repetiam no horário da manhã e são eles pipoca de micro-ondas, biscoito recheado, suco artificial, esfirra, salgadinhos, lanches com brindes, etc. 15,8 % das crianças estudadas eram desnutridas e 7,9 apresentavam excesso de peso, o percentual de desnutrição deve-se principalmente a baixa renda das famílias e ao consumo de alimentos com baixo valor nutricional (MIOTTO; OLIVEIRA, 2006).

Uma pesquisa foi realizada com 200 consumidores a fim de descobrir o principal meio de informação sobre alimentação entre os leitores (68,5%) e não leitores (31,5%) de rótulos de alimentos. 65% dos não leitores utilizam a televisão como meio de informação sobre alimentação, enquanto 26% dos leitores de rótulos usavam esse meio. O número alto de não leitores utilizando a TV se justifica por ser um meio de fácil acesso e entendimento. Já os leitores de rótulos buscavam com frequência informações em livros, revistas, jornais e outros. Outro dado obtido é que entre esses leitores 24% procuravam médicos e nutricionistas para esclarecer dúvidas e apenas 12% dos não leitores procuram esses profissionais (CASSEMIRO; COLAUTO; LINDE, 2006).

2.6 O MARKETING DE ALIMENTOS

O marketing tem o objetivo de estudar o consumidor em relação ao que procura em determinado produto, para assim oferecer um serviço de qualidade e manter aquele consumidor como cliente por muito tempo. Um dos recursos utilizados pelo marketing para atrair a atenção do consumidor é a cor e outros elementos que englobam a embalagem do produto, isso porque é com a embalagem que as pessoas têm o primeiro contato. A propaganda é uma das etapas do marketing, mas ao serem divulgadas informações sobre determinado alimento não são mostrados os malefícios que o mesmo poderia trazer para a saúde, apenas são relatados os benefícios (ISHIMOTO; NACIF, 2001)

O consumo de alimentos processados e ultraprocessados se devem especialmente às grandes empresas que são mundialmente conhecidas e que trabalham incessantemente em estratégias de marketing, sendo as principais causadoras da epidemia da obesidade e doenças crônicas que afetam tanto adultos quanto crianças. A imensa produção de alimentos ultraprocessados ocorre porque há um baixo custo na compra da matéria prima, a qual pode ser utilizada na produção de alimentos diversos e isso é o que impulsiona os grandes investimentos em marketing neste tipo de produto alimentício (MONTEIRO; CASTRO, 2009).

De acordo com Monteiro e Castro (2009) algumas ações podem diminuir o impacto negativo do Marketing sobre a alimentação da população:

Campanhas públicas que forneçam informações corretas sobre alimentação e saúde e que esclareçam os vínculos existentes entre opções alimentares, ambiente e cultura certamente incentivarão os indivíduos a dar preferência a alimentos frescos ou minimamente processados. Entretanto, a concretização dessa preferência ocorrerá de forma maciça apenas se a opção por esses alimentos for apoiada e protegida. O apoio a opções saudáveis de alimentação dependerá essencialmente de políticas fiscais e de abastecimento que aumentem o acesso da população a alimentos frescos ou minimamente processados. Embora não sejam as únicas alternativas para a proteção de opções saudáveis de alimentação, leis e regulamentações que diminuam a exposição da população ao marketing de alimentos industrializados prontos para consumo são imprescindíveis.

As indústrias utilizam diversas formas para a divulgação dos produtos, dentre elas está o marketing nutricional, no qual são usadas as características nutricionais dos alimentos, dessa forma os consumidores podem fazer escolhas de acordo com as suas necessidades. Essa divulgação de informações nutricionais, desde que sejam verdadeiras, permite que o marketing seja uma ferramenta de educação nutricional, trazendo benefícios tanto para a empresa, que lucraria com o produto, quanto para os consumidores que teriam com maior facilidade informações para elaborar uma dieta saudável (SCAGLIUSI; MACHADO; TORRES, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo transversal com abordagem quantitativa, sendo também de base populacional.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

No momento da pesquisa foi apresentado ao participante o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) onde estavam descritas todas as informações sobre o estudo, para que assim ficasse ciente e assinasse. Uma cópia do documento ficou com o participante e a outra com o pesquisador.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi construído um questionário com 9 perguntas fechadas (ANEXO A), sendo adaptado de acordo com os questionários dos autores Silva (2003) e Cassemiro; Colauto e Linde (2006). O questionário foi separado em blocos, o primeiro é referente às características dos pacientes (nome, sexo, idade, escolaridade, renda familiar e estado civil), o segundo bloco são perguntas direcionadas aos rótulos de alimentos (se sabia o que era rótulo, hábito de leitura, critérios utilizados na compra dos alimentos quando não havia leitura dos rótulos, conhecimento dos termos empregados nos rótulos, questões verdadeiras e falsas para comprovar se conheciam realmente o significado dos termos, principais informações observadas nos rótulos, entendimento, informações nutricionais procuradas com maior frequência, confiança, mudanças positivas nos hábitos alimentares através do uso dos rótulos e sugestões para a melhor compreensão). Ressalta-se que o estado civil utilizado foi o de solteiro e casado e que as pessoas que se identificavam como viúvas ou divorciadas foram classificadas como solteiras.

3.4 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A validação do questionário foi realizada por três professores da área de Nutrição da Faculdade Católica Salesiana, os mesmos solicitaram que fossem feitas algumas alterações como a retirada de questões de difícil entendimento ou acréscimo de algum item que considerassem importante para melhoria do questionário. Ao serem feitas as alterações, o questionário foi novamente apresentado aos professores e por fim aprovado. Para diagnosticar alguma dificuldade de entendimento por parte dos pacientes, foram entrevistados aleatoriamente em dois dias no CIASC vinte (20) pacientes que esperavam na recepção para serem atendidos pela equipe de nutrição. Não se diagnosticou nenhuma dificuldade na interpretação das perguntas.

3.5 AMOSTRA, CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO E MÉTODO DE COLETA

A amostra foi escolhida por conveniência sendo composta por 96 indivíduos, os quais são pacientes da Nutrição no Centro Integrado de Saúde da Católica (CIASC), que se localiza no município de Vitória.

A amostra foi definida seguindo os seguintes critérios: a cada 15 dias os mesmos pacientes retornavam para a realização da consulta, sendo que havia poucos novos pacientes a cada semana, dessa forma os dados foram coletados durante duas semanas alternadas para que não se repetisse nenhum paciente. Os questionários foram aplicados em dias de atendimento nutricional, que era terça-feira pela manhã e quinta-feira pela manhã e à tarde, durante os dias 23 e 25 de fevereiro e 08 e 10 de março.

Os critérios de participação era ter idade superior a 18 anos, alfabetizado, sem deficiência auditiva, visual ou na fala e ser paciente da Nutrição, já que na clínica são realizados outros atendimentos.

A coleta da amostra foi realizada pela pesquisadora do presente estudo. Foram abordados os pacientes que se encontravam na recepção esperando o atendimento, apresentando assim a pesquisa e o TCLE, não houve nenhuma recusa por parte dos mesmos.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos do estudo foram avaliados através de estatística descritiva com medidas de tendência central por meio de média, mínimo, máximo, desvio padrão, medida de frequência e estatística não paramétrica com teste Qui quadrado com margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%.

Os dados coletados foram organizados e analisados em um banco de dados utilizando o Microsoft Office Excel 2010 e o programa estatístico SPSS versão 21.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

O presente trabalho foi realizado com uma amostra, escolhida por conveniência, de 96 pacientes atendidos pela equipe de Nutrição do Centro Integrado da Saúde da Católica, localizado na cidade de Vitória –ES.

Em relação á idade, os participantes apresentaram idade média de 41,24 anos, desvio padrão de 15,87 anos, mediana de 39,5 anos, mínimo de 18 anos e máximo de 84 anos (tabela 1).

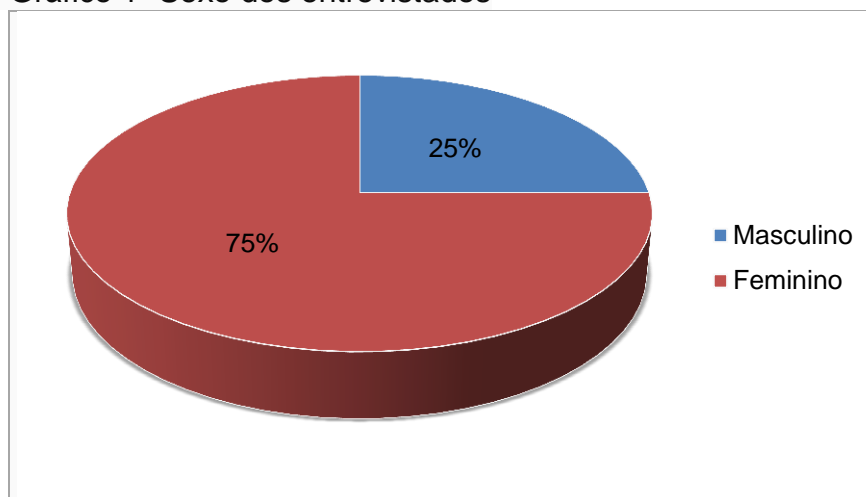
Tabela 1- Caracterização da idade dos indivíduos

	Médio	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	41,24	15,87	39,5	18	84

Fonte: elaboração própria.

A amostra é representada por 75% (n=72) de indivíduos do sexo feminino e 25% (n=24) do sexo masculino (Gráfico 1). Essa diferença mostra que as mulheres se preocupam mais com a saúde/alimentação do que os homens, pois apesar de terem conquistado seu espaço na sociedade e no mercado de trabalho, se tornando cada vez mais atarefadas, a escolha dos produtos alimentícios ainda é realizada principalmente por elas.

Gráfico 1- Sexo dos entrevistados



Fonte: elaboração própria

Furnival e Pinheiro (2009) em um estudo sobre a leitura de rótulos identificou que dentre os 60 entrevistados a maioria eram mulheres. Cassemiro, Colauto e Linde (2006) também identificaram que 76,5% de sua amostra, composta por 200 indivíduos, eram mulheres.

A Tabela 2 descreve as características socioeconômicas da amostra obtida e verificou-se de acordo com a escolaridade que 18% (n=17) possui ensino fundamental, 46% (n=44) ensino médio e 36% (n=35) ensino superior. Com relação à renda familiar 5,21% (n=5) tem renda menor que 1 salário mínimo, 59,38% (n=57) de 1 a 2 salários mínimos, 30,2% (n=29) de 2 a 5 salários mínimos, 4,17% (n=4) de 5 a 10 salários mínimos e 1,04% (n=1) tem renda maior que 10 salários mínimos. Na classificação do estado civil 44% (n=42) dos indivíduos se declararam solteiros e 56% (n=54) casados.

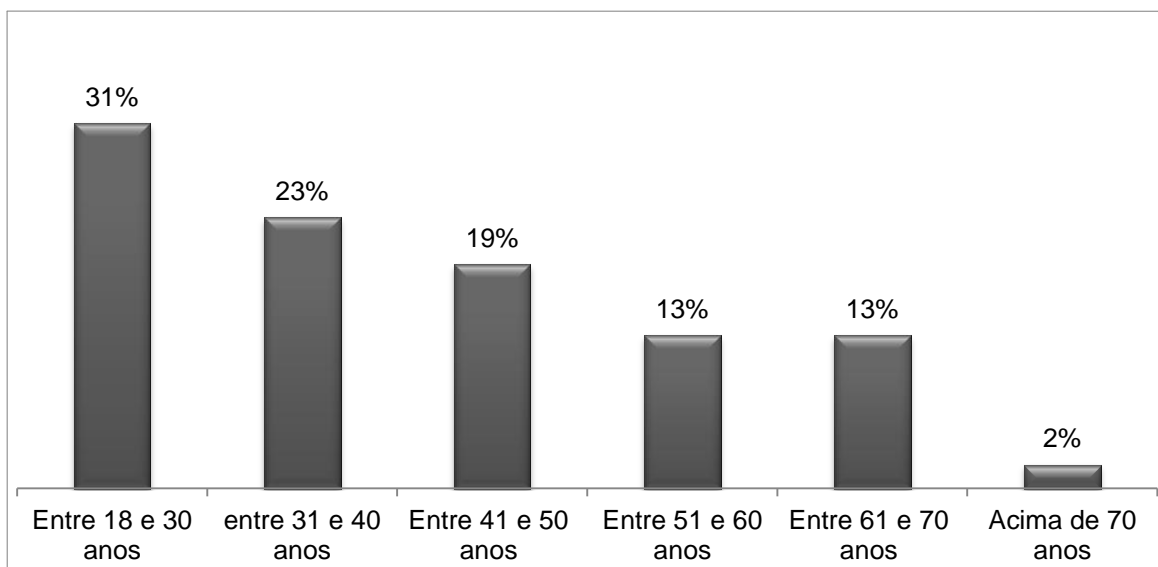
Tabela 2- Classificação das características socioeconômicas dos participantes

Características	N	%
Escolaridade		
Fundamental	17	18
Médio	44	46
Superior	35	36
Renda Familiar		
<1 salário mínimo	05	5,21
1 a 2 salários mínimos	57	59,38
2 a 5 salários mínimos	29	30,2
5 a 10 salários mínimos	04	4,17
>10 salários mínimos	01	1,04
Estado civil		
Solteiro	42	44
Casado	54	56

Fonte: elaboração própria

Como mostra no Gráfico 2, a maioria das pessoas entrevistadas (31%) estão na faixa de 18 a 30 anos. Relacionando esta faixa etária com o atendimento da nutrição, é possível dizer que os jovens estão mais preocupados em ter uma alimentação saudável do que os idosos.

Gráfico 2- Distribuição da amostra por idade



Fonte: elaboração própria

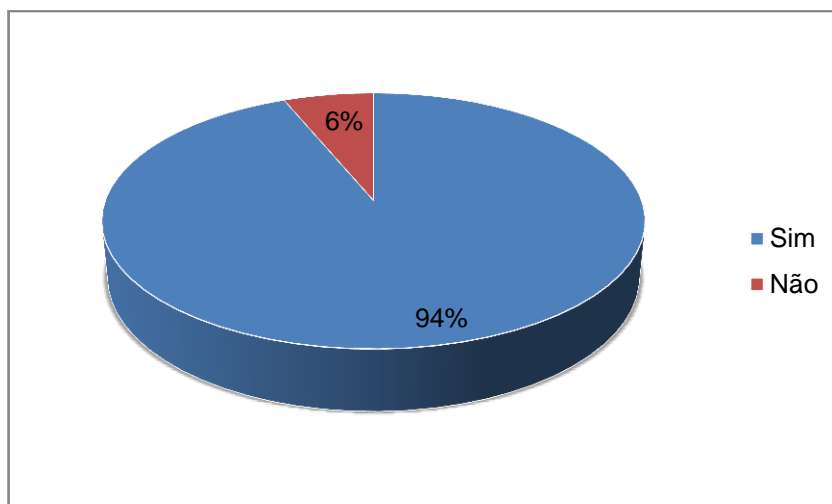
Essa preocupação dos jovens também pode está ligada á outras causas, de acordo com os autores Ribeiro, Silva e Kruse (2009) todos os dias são vinculadas na mídia inúmeras formas para a obtenção de um corpo ideal com exercícios físicos, cirurgias plásticas e a alimentação, e os jovens são os mais atingidos por todas essas informações, as quais precisam ser analisadas com cuidado. O corpo ideal é caracterizado como um corpo magro e definido. É importante que todos que tem o objetivo do emagrecimento ou manutenção do peso saibam que deve ser mantido um estilo de vida saudável e esperar o tempo certo para que desfrute dos resultados esperados.

Em um estudo elaborado por Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) sobre a definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos com uma amostra de 956 idosos residentes na cidade de Juiz de Fora- MG, foram levantadas algumas categorias de elementos que os mesmos acham importantes na fase em que vivem. Os mais votados foram a “saúde física (53%), saúde social (46%), saúde emocional (37%) preocupação com alimentação e exercícios (36%) e evitar fatores de risco (19%)”. Portanto, três itens mais importantes se encontram na frente da alimentação, e a saúde física é vista por eles como algo fundamental para um envelhecimento saudável, sendo que quando são, por exemplo, atingidos por alguma doença podem sofrer mudanças anatômico-fisiológicas que precisarão de adaptações para diminuir os impactos negativos.

4.2 COMPREENSÃO E LEITURA DE RÓTULOS.

De acordo com o conhecimento dos participantes sobre rotulagem nutricional 94% (n=90) afirmaram saber o que é, e 6% (6) não sabem (Gráfico 3). As pessoas que não conhecem os rótulos não responderam as demais perguntas do questionário.

Gráfico 3- Conhecimento sobre o que é rotulagem



Fonte: elaboração própria

Silva (2003) aplicou um questionário em lojas de auto-serviço de produtos alimentícios em uma amostra de 385 pessoas. Uma das perguntas era sobre o conhecimento da rotulagem nutricional e os resultados indicaram que 62% das pessoas não sabiam o que eram rótulos de alimentos. O número de pessoas que desconhecem os rótulos é preocupante, uma vez que são os principais meios de comunicação entre o produtor e o consumidor.

Comparando os resultados da presente pesquisa com os resultados de Silva (2003), a diferença entre o número de pessoas que conhecem ou não os rótulos pode ser pelo atendimento nutricional que os participantes recebem no CIASC, pois essas pessoas já tem um contato maior com a alimentação adequada e buscam uma vida saudável mesmo que ainda enfrentem algumas dificuldades na compreensão dos rótulos, como será possível identificar no decorrer do trabalho.

O cruzamento dos dados entre a escolaridade dos participantes da pesquisa e o conhecimento da rotulagem nutricional (Tabela 3) demonstrou que as pessoas que tem ensino fundamental (82,4%) e médio (93,2%) sabem o que são rótulos de alimentos, contra 17,6% do fundamental e 6,8% do médio que não sabem. Todos do

ensino superior disseram saber o que são rótulos. Portanto, quanto maior é a escolaridade maior é o conhecimento sobre a rotulagem alimentar. Estes resultados tiveram significância ($p < 0,05$) através do teste de qui-quadrado (Tabela 4).

Tabela 3- Relação entre a escolaridade e o conhecimento dos rótulos.

		Sabe o que é rotulagem		Total
		Sim	Não	
Escolaridade	Fundamental	14 (82,4%)	3 (17,6)	17
	Médio	41 (93,2)	3 (6,8%)	44
	Superior	35 (100%)	0	35
Total		90 (93,8%)	6 (6,3%)	96

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4- Teste de qui-quadrado: escolaridade e o conhecimento dos rótulos

Teste	Valor	df*	p-valor
Qui-quadrado de Pearson	6,126 ^a	2	0,047

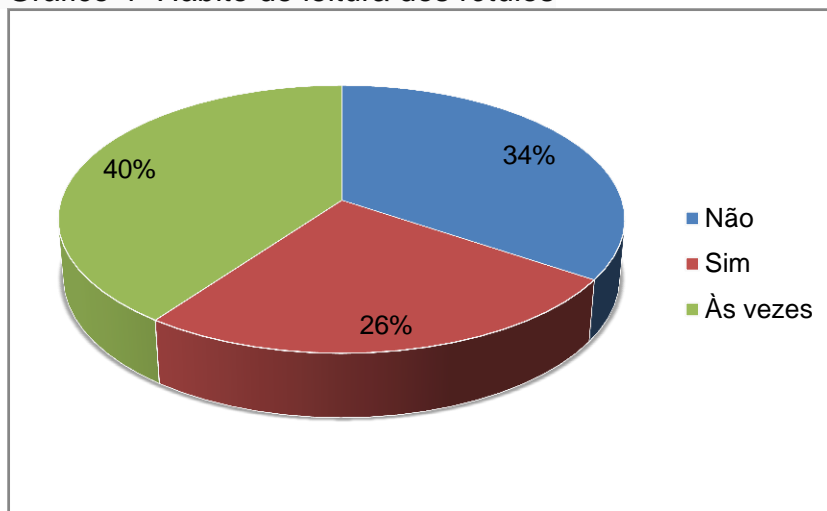
Fonte: elaboração própria

a. 3 células (50,0%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima esperada é 1,06.

df*= grau de liberdade

A leitura dos rótulos é primordial para o consumo de uma alimentação saudável, mas ao contrário do que se espera muitos consumidores ainda não possui o hábito de leitura. De acordo com os dados coletados, 34% (n=31) não leem os rótulos, 26% (n=23) leem sempre e 40% (n=36) leem às vezes (Gráfico 4).

Gráfico 4- Hábito de leitura dos rótulos



Fonte: elaboração própria

Em uma pesquisa realizada por Bendino, Popolim e Oliveira (2012) obteve-se resultados semelhantes, ou seja, o número de indivíduos que não leem os rótulos ultrapassa o número de pessoas que leem sempre. Dos entrevistados 22% liam os rótulos sempre, 36% não liam e 42% liam às vezes.

Os autores Monteiro, Recine e Coutinho (2005) estudaram uma amostra de 250 indivíduos frequentadores de um supermercado, desses 75% (n=187) disseram consultar os rótulos de alimentos, mas houve o interesse de saber a frequência dessa leitura e tipos de alimentos mais consultados. Dos 187 entrevistados 60% leem apenas rótulos de alimentos específicos, 25% leem os rótulos de todos os alimentos que adquirem e 14% leem de alimentos desconhecidos por eles. Dentre os entrevistados que não tinham o hábito de consulta aos rótulos, 49% relataram que não tem esse interesse porque já conhecem todas as informações nutricionais dos produtos que compram e 26% alegaram que nem sempre todas as informações que procuram estão nos rótulos. Os resultados mostram que, em geral, ainda há um grande desinteresse pela leitura dos rótulos, e essa postura por parte dos consumidores pode futuramente trazer danos à saúde dos mesmos. As indústrias cumprem o seu dever elaborando os rótulos de alimentos, mas se os consumidores não buscarem ler ou até mesmo entender o que está escrito, a questão da educação nutricional, através dos rótulos, dificilmente será executada.

Em outra pesquisa realizada por Cassemiro, Colauto e Linde (2006) com uma amostra de 200 indivíduos, 68,5% (n=137) disseram realizar a leitura dos rótulos e 31,5% (n=63) não realiza. Dentre os 137 que leem 45,5% (n=91) leem em casa e

23% (n=46) leem no supermercado. Muitos consumidores buscam as informações contidas nos rótulos, mas o ideal seria que buscassem isso no momento da compra dos alimentos, pois ali podem analisar e comparar as características nutricionais com outros produtos, já em casa não poderão estar trocando por alternativas melhores.

Na pesquisa de Martins (2004) os principais motivos para a não leitura de rótulos foram que perdem muito tempo lendo, preferem buscar outros meios de informação, acham difícil de entender e que não conseguem enxergar as letras.

Como pode ser observado na Tabela 5 existe uma relação de interdependência ($p > 0,05$) entre a escolaridade e o hábito de leitura.

Tabela 5 – Relação entre a escolaridade e o hábito de leitura

		Hábito de leitura			Total
		Sim	Não	Às vezes	
Escolaridade	Fundamental	5 (29,4%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)	14
	Médio	7 (15,9%)	17 (38,6%)	17 (38,6%)	41
	Superior	11 (31,4%)	11 (31,4%)	13 (37,1%)	35
Total		23 (24,0%)	31 (32,3%)	36 (37,5%)	90

Fonte: elaboração própria

Os resultados da relação entre escolaridade e o hábito de leitura foram avaliados através do teste qui-quadrado (Tabela 6).

Tabela 6- Teste de qui-quadrado: escolaridade e o hábito de leitura

Teste	Valor	df*	p-valor
Qui-quadrado de Pearson	9,683 ^a	6	0,139

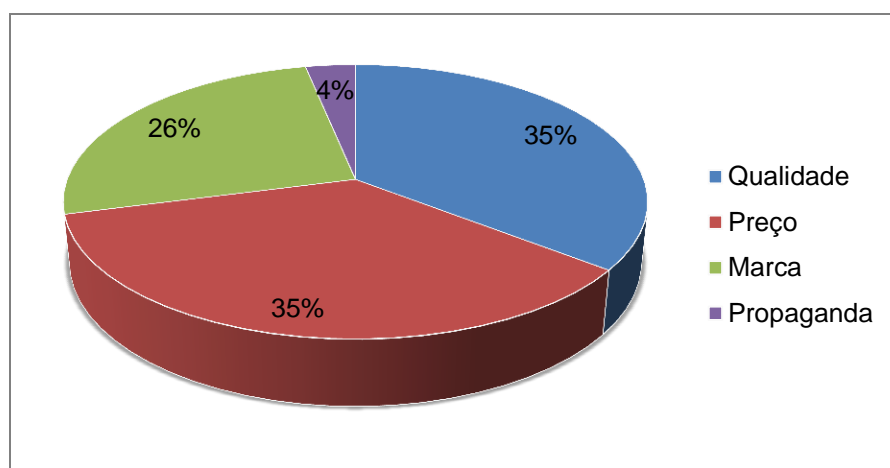
Fonte: elaboração própria

a. 4 células (33,3 %) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima esperada é 1,06.

df* = grau de liberdade

Muitos fatores podem vim a influenciar o consumidor nas suas escolhas alimentares. Dentro da amostra de 90 pessoas, 34% (n=31) alegaram que não tinham o hábito de leitura dos rótulos, então para estes foi perguntado quais eram os critérios utilizados no momento da compra, já que não se interessam pelas informações que os rótulos trazem. 35% (n=11) compram pela qualidade, 35% (n=11) pelo preço, 26% (n=8) pela marca e 4% (n=1) pela propaganda (Gráfico 5). O acesso aos alimentos também foi usado como alternativa, mas não foi indicado por ninguém como um critério de compra e isso pode ocorrer devido aos inúmeros locais que ofertam grande variedade de alimentos, sem precisar que as pessoas se desloquem para longe de suas casas para a aquisição de suas compras.

Gráfico 5- Critérios utilizados na compra dos alimentos quando não há leitura dos rótulos



Fonte: elaboração própria

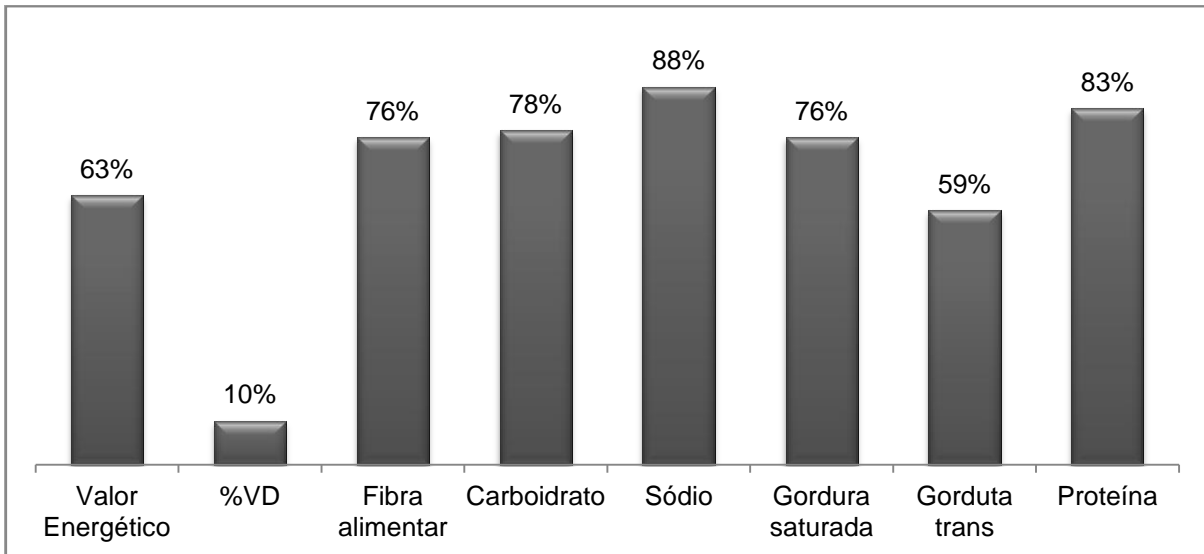
Muitos alegam comprar determinado alimento porque já conhecem a qualidade do mesmo, mas essa qualidade nem sempre está associada ao alimento mais nutritivo e sim ao alimento mais saboroso ou com a melhor textura e que para ter estes aspectos tem em sua composição quantidades superiores do recomendado de açúcar, sódio e conservante. O preço compete com a qualidade e como essas pessoas não tem o hábito de leitura dos rótulos compram alimentos com baixo custo sem se preocuparem com seu valor nutricional. Muitos consumidores tendem a comprar marcas conhecidas, e às vezes com um custo mais elevado, sendo que poderiam buscar outras opções mais baratas e nutricionalmente melhores. No público estudado a propaganda não influencia muito nas compras.

Cassemiro, Colauto e Linde (2006) avaliaram quais são os critérios utilizados entre usuários e não usuários de rotulagem nutricional na compra dos produtos alimentícios. A embalagem, a qualidade e o valor nutricional representaram maior importância para os usuários de rótulos, os quais são mais exigentes no momento da compra. O sabor apresentou praticamente a mesma importância entre usuários e não usuários, isso significa que as pessoas buscam prazer ao se alimentarem, mas para que estes produtos tenham um paladar aceitável é preciso que contenham grande quantidade de açúcares, gordura e sódio, e esse é o grande desafio para as indústrias que precisam produzir alimentos que tenham boa aceitação e que ao mesmo tempo gerem saúde. O preço e a marca são mais valorizados pelos não usuários.

Na aplicação de um questionário com uma amostra de 300 indivíduos, Machado e outros (2006) também pesquisaram quais eram os critérios (marca, preço e qualidade) que mais chamavam atenção entre os consumidores não leitores de rótulos (19%), e os resultados foram os seguintes: 63,80% compravam pelo preço, 22,40% pela qualidade e 6,90% pela marca.

A pesquisa continuou com aqueles que liam os rótulos sempre ou às vezes, o que equivale a 66% (n=59) do total de pessoas. Dentre esses 59 indivíduos 63% (n=37) disseram saber o que é valor energético, 10% (n=6) %VD, 76% (n=45) fibra alimentar, 78% (n=46) carboidrato, 88% (n=52) sódio, 76% (n=45) gordura saturada, 59% (n=35) gordura trans, e 83% (n=49) proteína (Gráfico 6). Em todas as opções, exceto no %VD, mais da metade relataram saber o significado de cada termo.

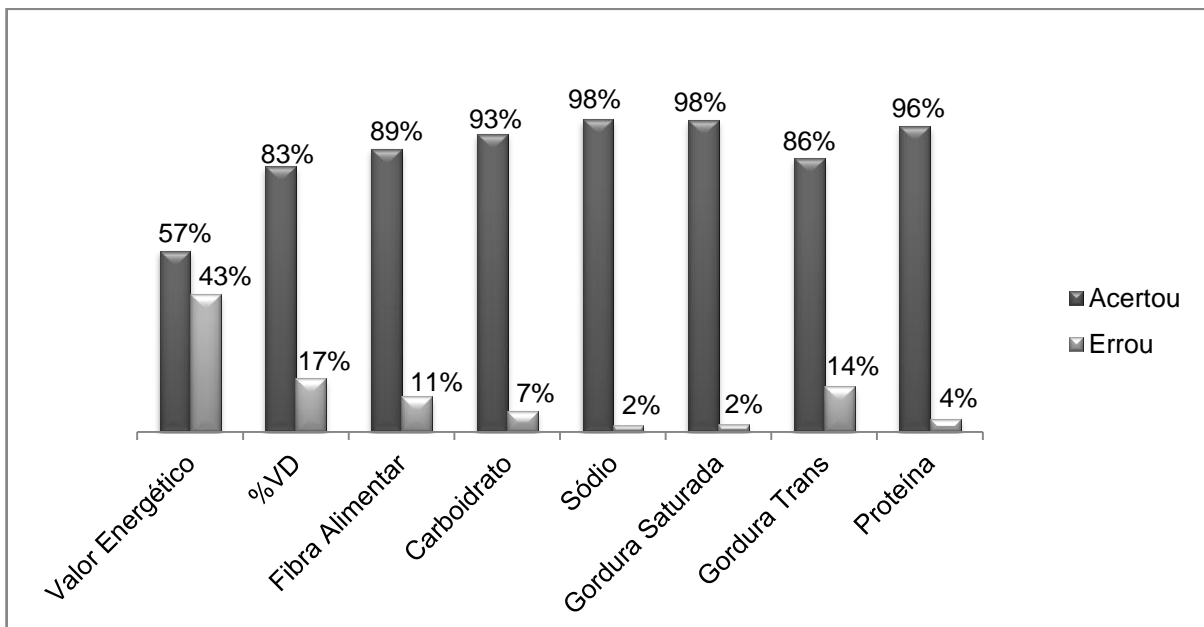
Gráfico 6- Conhecimento do significado de termos presentes nos rótulos



Fonte: elaboração própria

De acordo com os termos que conheciam, foram respondidas questões verdadeiras e falsas para saber se realmente conheciam estes termos (Gráfico 7).

Gráfico 7- Acertos e erros do significado das palavras presentes nos rótulos



Fonte: elaboração própria

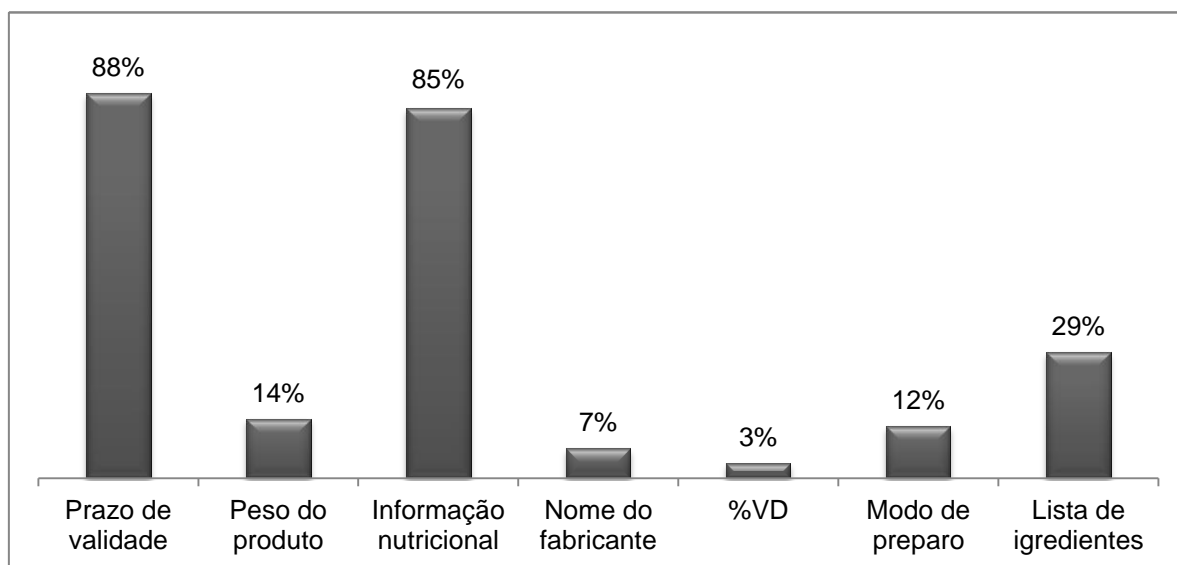
Os dados mostram que 57% (n=21) acertaram a definição de valor energético, 83% (n=5) de %VD, 89% (n=40) de fibra alimentar, 93% (n=43) de carboidrato, 98% (n=51) de sódio, 98% (n=44) de gordura saturada, 86% (n=30) de gordura trans e 96% (n=47) de proteína.

Não houve nenhum termo que teve um acerto de 100% e isso indica que algumas pessoas apenas “acham” que sabem o que quer dizer determinado item, quando na verdade não sabem. Dessa forma, podem vir a consumir algo com características totalmente diferentes do que esperam.

Silva (2003) com uma amostra de 570 pessoas analisou o conhecimento de alguns termos iguais: 58,3% acertaram o que é valor calórico, 4,1% o %VD, 49,3% a fibra alimentar, 76,7% o colesterol, 23,6% a gordura saturada e 29% o sódio. O autor justifica os poucos acertos do termo %VD por ser algo novo nos rótulos e já os demais termos são mais conhecidos.

Muitas informações são expostas nos rótulos de alimentos e de acordo com os resultados poucas pessoas observam todas. 88% (n=52) observam o prazo de validade, 14% (n=8) o peso do produto, 85% (n=50) a informação nutricional, 7% (n=4) o nome do fabricante, 3% (n=2) o %VD, 12% (n=7) o modo de preparo e 29% (n=17) a lista de ingredientes (Gráfico 8).

Gráfico 8- Informações observadas nos rótulos



Fonte: elaboração própria

Nascimento e colaboradores (2014) constataram em sua pesquisa que dentre as informações mais observadas estavam a validade, a informação nutricional e o ingredientes, seguidos do nome do fabricante e outros. Estes resultados se comparam aos resultados do presente trabalho, e segundo Bendino, Popolim e Oliveira (2012) a validade está quase sempre entre as informações mais procuradas

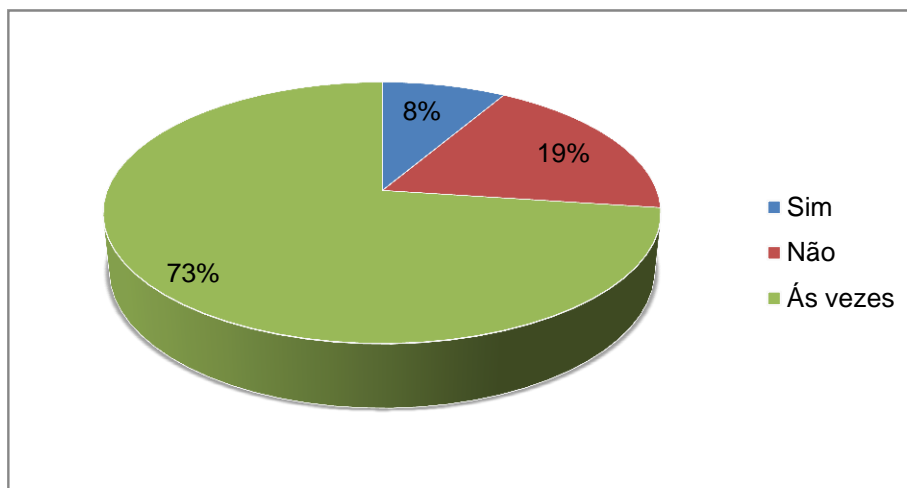
porque além de ser de fácil leitura é associada á qualidade geral do produto, pois comprar um alimento vencido é prejuízo financeiro e na saúde. Apesar de a informação nutricional ser uma ferramenta importante na adequação da dieta por informar quais são os nutrientes do alimento, ainda não é usada como deveria. O modo de preparo é pouco buscado porque as pessoas geralmente sabem como preparar o alimento. O peso do produto é algo que também desperta interesse, pois levar para casa menos do peso indicado na embalagem não é uma vantagem para o consumidor, isso ocorre principalmente com produtos congelados.

No estudo de Marins (2004) as informações eram observadas na seguinte frequência: ingredientes (43%), informação nutricional (13%), validade (20%), fabricante (20%) e modo de preparo (1,5%).

Em geral, as pesquisas indicam que os consumidores não tem o hábito de leitura de todas as informações, o que seria o ideal, pois cada informação tem sua função.

Em relação ao entendimento das informações contidas nos rótulos 8% (n=5) disseram entender, 19% (n=11) não entendem e 73% (n=43) entendem às vezes (Gráfico 9).

Gráfico 9- Entendimento das informações presentes nos rótulos



Fonte: elaboração própria

Os resultados mostram que é inferior o número de pessoas que entendem completamente os rótulos e mesmo que busquem uma alimentação adequada irão enfrentar muitas dificuldades para alcançarem seus objetivos. Para melhorar a alimentação e saúde da população o governo precisa intervir, estudar quais os condicionantes deste tipo de problema e elaborar ações com o intuito de disseminar

informações para que haja uma comunicação fácil e compreensiva entre fabricante e consumidor. É importante lembrar que alimentos que não contém rótulos como os in natura e minimamente processados, principalmente os orgânicos, são escolhas primordiais para ter uma alimentação saudável e balanceada, livre de agrotóxicos, conservantes e aditivos alimentares.

Furnival e Pinheiro (2009) avaliaram a compreensão dos rótulos de alimentos em uma amostra de 60 indivíduos, desses 15% disseram que todas as informações são compreensíveis, 81% que nem todas são compreensíveis e 4% que nenhuma informação é compreensível. As palavras técnicas de difícil entendimento usadas pelas indústrias foram indicadas como o maior obstáculo para a interpretação dos rótulos. As pessoas indicaram outros problemas no entendimento como letras muito pequenas, não conhecimento das porcentagens usadas, informação nutricional confusa, presença de muitos ingredientes e falta de explicação de como é feito o processamento dos alimentos do começo ao fim.

O desinteresse pelos rótulos foi indicado no estudo de Araújo e colaboradores (2012) como um fator para o não entendimento e a fala de um dos participantes chamou atenção: “Ah, porque eu nunca me interessei por isso aí (informações nutricionais). Eu não sei o que é então não tem significado nenhum pra mim. Eu acho que não é tão difícil entender isso não. Mas é falta de interesse mesmo.”

Souza e colaboradores (2011) indicaram que na sua amostra de 371 pessoas 46,6% compreendiam os rótulos parcialmente e apenas 3,8% compreendiam todos os termos. Nesta mesma pesquisa dentre os indivíduos que não liam os rótulos 48% apontaram a falta de compreensão como a responsável por este comportamento.

Como pode ser observado na Tabela 7 existe uma relação de interdependência ($p > 0,05$) entre a escolaridade e o entendimento dos rótulos de alimentos.

Tabela 7 – Relação entre a escolaridade e o entendimento

		Entendimento			Total
		Sim	Não	Às vezes	
Escolaridade	Fundamental	0	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11
	Médio	2 (8,3%)	2 (8,3%)	20 (83,3%)	24
	Superior	3 (12,5%)	6 (25%)	15 (62,5%)	24
Total		5 (8,5%)	11 (18,6%)	43 (72,9%)	59

Fonte: elaboração própria

Os resultados da relação entre escolaridade e entendimento foram avaliados através do teste qui-quadrado (Tabela 8).

Tabela 8- Teste qui- quadrado: escolaridade e o entendimento

Teste	Valor	df*	p-valor
Qui-quadrado de Pearson	4,434 ^a	4	,350

Fonte: elaboração própria

a. 3 células (66,7%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima esperada é ,93.

df*= grau de liberdade

Como pode ser observado na Tabela 9 também existe uma relação de interdependência ($p > 0,05$) entre a mudança nos hábitos alimentares e o entendimento dos rótulos de alimentos.

Tabela 9 – Relação entre a mudança dos hábitos alimentares e o entendimento

		Mudança nos hábitos alimentares		Total
		Sim	Não	
Entendimento	Sim	5 (100%)	0	5
	Não	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11
	Às vezes	29 (67,4%)	14 (32,6%)	43
Total		43 (72,9%)	16 (27,1%)	59

Fonte: elaboração própria

Os resultados da relação entre a mudança nos hábitos alimentares e o entendimento foram avaliados através do teste qui-quadrado (Tabela 10).

Tabela 10- Teste qui- quadrado: mudança dos hábitos alimentares e o entendimento

Teste	Valor	df*	p-valor
Qui-quadrado de Pearson	2,949 ^a	2	0,229

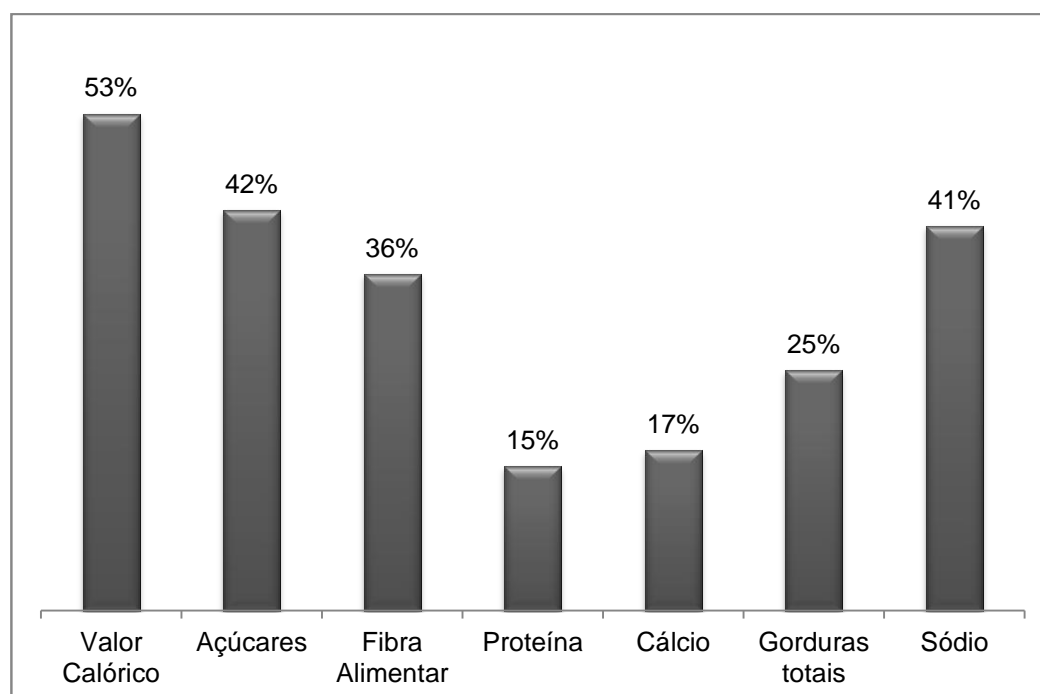
Fonte: elaboração própria

a. 3 células (50,0%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima esperada é 1,36.

df*= grau de liberdade

De acordo com as informações nutricionais procuradas com maior frequência o valor calórico corresponde a 53% (n=31), os açúcares a 42% (n=25), a fibra alimentar a 36% (n=21), a proteína a 15% (n=9), o cálcio a 17% (n=10), as gorduras totais a 25% (n=15) e o sódio a 41% (n=24) da procura (Gráfico 10).

Gráfico 10- Informações nutricionais procuradas nos rótulos com maior frequência



Fonte: elaboração própria

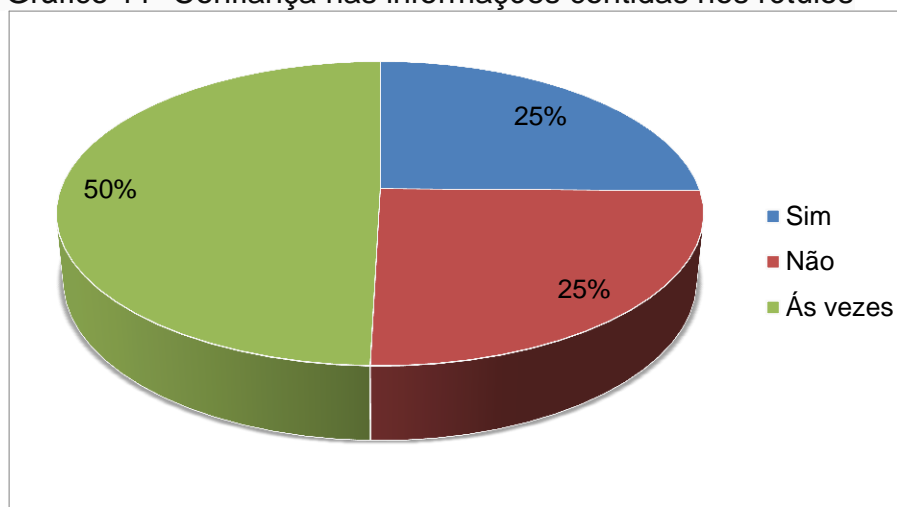
Monteiro, Coutinho e Recine (2005) pesquisando o objetivo da leitura dos rótulos por 250 consumidores obtiveram os seguintes resultados: 59% se interessavam pelo número de calorias, 52% pela quantidade de sódio e gordura, 41% pela quantidade

de vitaminas, minerais e fibras, 17% costumavam comparar produtos similares a partir do rótulo, 17% liam todas as informações e 4% não procuravam nada em especial. Os resultados do estudo no CIASC se assemelham a estes dados, mostrando que muitos indivíduos tem interesse principalmente na quantidade de calorias consumidas, as quais estão ligadas ao aumento ou manutenção do peso. Outros itens muito procurados foram os açúcares, o sódio e as gorduras e a preocupação com o consumo dos mesmos se relaciona, na maioria das vezes, com o controle de algumas doenças como o diabetes, a hipertensão e dislipidemia. Cassemiro, Colauto e Linde (2006) relatam em seu estudo que dentre os leitores de rótulos cerca de 70% são portadores de alguma doença que precisa de mudanças nos hábitos alimentares, esses dados sugerem que pessoas com problemas de saúde tendem a buscar mais conhecimento sobre a composição do alimento que consome, sendo que o ideal seria que utilizassem os rótulos para a prevenção de problemas de saúde.

Bendino, Popolim e Oliveira (2012) também pesquisaram quais eram os nutrientes que 50 consumidores mais buscavam na informação nutricional: 19% se interessavam pelo valor calórico, 10% pelos carboidratos, 5% pela fibra alimentar, 9% pela proteína, 12% pelo cálcio, 6 % pelas gorduras totais e 3% pelo sódio. O valor calórico é o mais procurado porque é um dos termos mais conhecidos pelo consumidor, sendo diariamente vinculado em locais como revistas de moda e esportiva, televisão e jornais. O sódio neste caso foi o menos procurado e isso também é um problema, pois a quantidade elevada de seu consumo pode aumentar a pressão arterial.

De acordo com os dados coletados não há inteira confiança nos rótulos por parte da amostra estudada, 25% dizem confiar nos rótulos, 25% não confiam e 50% confiam às vezes (Gráfico 11).

Gráfico 11- Confiança nas informações contidas nos rótulos



Fonte: elaboração própria

Para avaliar a fidedignidade de rótulos de alimentos comercializados no município de São Paulo, Lobanco e outros (2009) avaliaram a composição nutricional de 153 alimentos através de análises físico-químicas. Foram 97 alimentos doces e 56 salgados. Todos os produtos analisados eram especialmente consumidos por crianças e adolescentes. Os resultados obtidos foram os seguintes: todas as amostras avaliadas apresentaram quantidades de gordura, sódio e calorias além do descrito no rótulo, já a quantidade de fibras estava abaixo, exceto em apenas um alimento. Em relação a outras informações, todos apresentaram alguma inconformidade. 0 a 50% das amostras salgadas apresentaram algum erro na quantidade de proteínas e 0 a 40% de variação de inconformidades para o carboidrato. A gordura saturada, as fibras e o sódio não foram aprovados em nenhum produto. 10 a 40% dos produtos doces não continham quantidades reais de proteína e praticamente todos estavam inadequados quanto à quantidade de fibras. Mesmo com a elaboração de leis que buscam a veracidade dos rótulos de alimentos, muitas indústrias ainda não cumprem o seu papel e isso pode de alguma forma afetar a saúde do consumidor que procura nos rótulos informações que promovam a saúde ou que controle alguma patologia. Para que o número de alimentos inapropriados diminua é necessário fiscalizar constantemente, identificando assim os erros e trabalhando para que os mesmos sejam corrigidos.

Em uma pesquisa com 400 consumidores de um supermercado em Niterói/ RJ cerca de 24% dos entrevistados alegaram que não confiam totalmente nos rótulos, pois pensam que os mesmos podem transmitir informações falsas e que não são

fiscalizados como deveriam pelos órgãos responsáveis. Alguns consumidores relataram ainda que os rótulos existem porque são obrigatórios e que as indústrias os manipulam da maneira que acham melhor, tendo em vista o lucro (MARINS; JACOB; PERES, 2008).

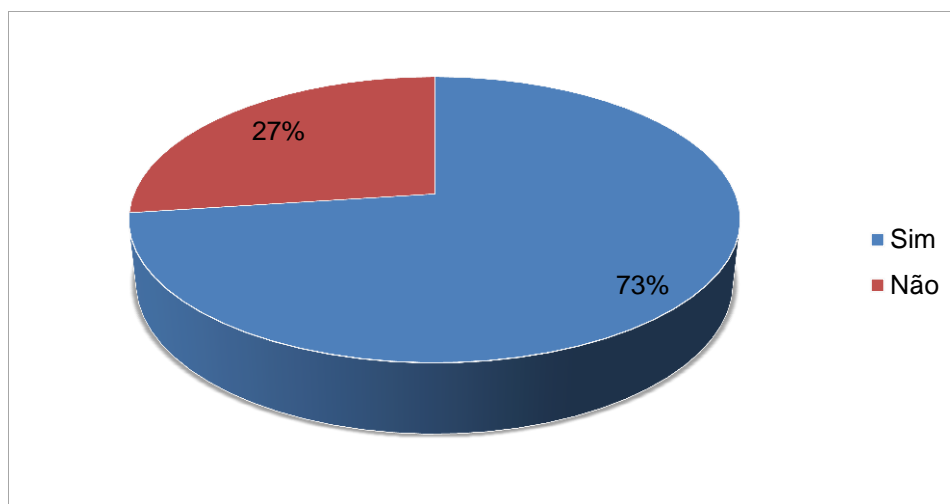
No município de Feira de Santana-BA obteve-se uma amostra de 300 indivíduos para a aplicação de um questionário que em uma de suas perguntas havia o interesse de descobrir se os entrevistados confiavam nas informações trazidas nos rótulos. Dentre os que liam os rótulos (81%), cerca de 82 % confiavam nos rótulos e dentre os que não liam (19%), cerca de 18,8% confiavam (MACHADO et al., 2006).

Os produtos diet e light são considerados por muitos consumidores alimentos mais saudáveis em comparação com os produtos tradicionais. Garcia e Carvalho (2015) avaliaram 27 produtos, sendo 11,1% diet e 88,9 light, e 85,2% desses produtos juntos apresentaram alguma irregularidade com sua composição. Esses dados servem de alerta, pois muitos consumidores compram esses produtos a fim de amenizar as consequências de doenças crônicas, e já que as características do produto não são fidedignas o efeito esperado não ocorrerá.

Diante de tantos relatos de erros cometidos pela indústria, é realmente difícil confiar no conteúdo dos alimentos comercializados.

Uma das funções dos rótulos é transmitir informações para a elaboração de uma dieta saudável, diante desta função foi perguntado para os participantes usuários dos rótulos se havia ocorrido alguma mudança positiva nos seus hábitos alimentares a partir da leitura dos rótulos, 73% (n=43) relataram que sim e 27% (n=16) que não (Gráfico 12). Esses resultados mostram que muitos que procuram as informações estão de alguma forma satisfeitos, conseguindo vivenciar as mudanças positivas na alimentação.

Gráfico 12- Mudança positiva nos hábitos alimentares



Fonte: elaboração própria

Na pesquisa realizada por Cassemiro, Colauto e Linde (2006) dentre os motivos que levavam o consumidor a consultar os rótulos estava a melhoria da dieta. Apenas metade dos usuários de rótulos declarou utiliza-los para manter uma dieta saudável. 79% dos não usuários afirmaram que os rótulos não contribuíam para que realizassem uma alimentação adequada, pois não entendiam sobre nutrição, ou seja, tinham dificuldade na interpretação dos mesmos.

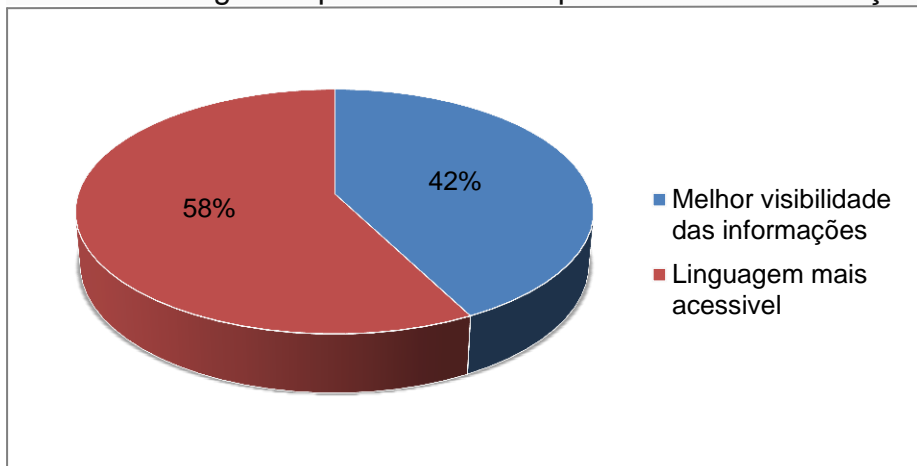
Nascimento e outros (2014) realizaram uma pesquisa sobre o conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos com uma amostra de 96 indivíduos, sendo que 86% afirmaram não ter o hábito de leitura dos rótulos e os que liam de vez em quando relataram acreditar que o rótulo pode ajudar na escolha de alimentos saudáveis e aumentar o conhecimento.

Quando os resultados mostram que poucos consumidores conseguem ter uma alimentação saudável é sinal que existem algumas divergências entre o consumidor e o rótulo, dentre elas estão a desconfiança, a falta de interesse e a dificuldade de entendimento.

Existem alguns fatores que dificultam a compreensão dos rótulos, por isso foi pedido aos participantes que escolhessem entre melhor visibilidade e linguagem mais acessível o fator que acham mais importante para a melhor compreensão dos rótulos. Foi adicionada a palavra “outros” caso quisessem optar por outra sugestão diferente, mas essa alternativa não foi usada por ninguém. 58% (n=34) escolheram a opção linguagem mais acessível e 42% (n=25) melhor visibilidade das informações

(Gráfico 13). Isso mostra mais uma vez a dificuldade no entendimento dos termos. As pessoas com idade mais avançada foram as que mais sugeriram a melhor visibilidade.

Gráfico 13- Sugestão para melhor compreensão das informações



Fonte: elaboração própria

Silva e colaboradores (2009) estudando a conformidade de 44 amostras de alimentos descobriram que todas elas não seguiam as recomendações do Inmetro no que diz respeito ao tamanho das letras e números da tabela nutricional, dificultando ainda mais a leitura. Em uma determinada amostra foi utilizado no rótulo cores branco e verde claro que atrapalhava bastante a visibilidade.

No estudo de Souza e colaboradores (2011) 44,1% dos entrevistados (371) disseram não ser legível a informação nutricional.

O entendimento foi um dos tópicos tratados neste trabalho e foi possível ver que a maioria das reclamações estão voltadas para os difíceis termos técnicos utilizados nos rótulos. Além de melhorar as questões dos termos técnicos é preciso melhorar também a visibilidade, pois de acordo com os dados foi um item bastante citado pelos consumidores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das transformações ocorridas com o passar dos anos é cada vez mais difícil manter uma alimentação adequada. Alimentos saudáveis passam a ser substituídos pelos alimentos ultraprocessados e a maior preocupação é que para terem uma maior durabilidade e melhor sabor até serem consumidos, são acrescentadas grandes quantidades de conservantes e outros aditivos em sua fórmula que podem ser prejudiciais à saúde. Com a enorme demanda de produção de alimentos, legislações foram criadas para manter o controle sobre as indústrias, em especial houve a criação dos rótulos com objetivo de informar ao consumidor sobre as características nutricionais do alimento, validade, fabricante entre outros. Para que as leis sejam cumpridas é preciso fiscalizar constantemente, pois não irá adiantar de nada que o consumidor busque a informação se a mesma for falsa ou até mesmo não esteja presente na embalagem. A confiança nos rótulos foi discutida e apenas 25% confiam totalmente nas informações divulgadas.

O governo é responsável pela elaboração de ações para a disseminação de informações sobre alimentação adequada, como exemplo temos o guia alimentar com inúmeras ideias de como elaborar uma refeição saudável e também o manual de orientação ao consumidor que ajuda na interpretação dos rótulos. O maior problema encontrado quanto a esses documentos é a pouca divulgação dos mesmos, pois com isso boa parte da população não tem acesso a essas informações. Com pouca informação as pessoas continuam a se alimentarem de forma errada e o número de doenças crônicas relacionadas com a má alimentação tem um aumento exacerbado. Como essas doenças precisam de tratamento para a vida toda, o gasto com medicamentos acaba comprometendo a renda familiar, ou seja, ao invés de investirem em uma boa alimentação terão que investir na saúde de outra forma, na compra dos medicamentos.

Além do fato da não divulgação de informações, a mídia não tem sido muito a favor da alimentação adequada e da saúde, pois divulga diariamente produtos ultraprocessados e usam termos para designá-los como saudáveis, o que acaba confundindo e enganando o consumidor, mas o que mais preocupa é que o público alvo são na maioria das vezes crianças e adolescentes, os quais não tem muito potencial para saber se o alimento divulgado é bom ou ruim.

Mesmo que o consumidor tenha acesso aos rótulos este estudo indicou que o número de pessoas que leem as informações ainda não é satisfatório e de acordo com os relatos muitos não leem pela falta de interesse, falta de tempo, pela pouca visibilidade ou até mesmo dizem que já conhecem as características do alimento. A maioria dos entrevistados disse só entender às vezes o que está escrito nos rótulos, pois acham os termos técnicos utilizados de difícil compreensão, devido a isso os rótulos acabam privilegiando apenas algumas pessoas que estão mais capacitadas para a leitura.

Apesar de a amostra estudada enfrentar dificuldade com a leitura e interpretação, boa parte das pessoas que buscam as informações disseram que os rótulos têm contribuído para uma mudança positiva nos hábitos alimentares. Outro fato observado é que poucos homens estão reocupados em adquirir hábitos saudáveis, principalmente os idosos.

Diante das situações que interferem no alcance dos objetivos dos rótulos, a principal saída é o desenvolvimento de educação nutricional junto à população mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças crônicas, sendo que o profissional mais capacitado para essa tarefa é o nutricionista que possui as ferramentas e conhecimento necessários para trabalhar com estes públicos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **Resolução RDC nº 259, de 20 setembro de 2002**. Disponível em:

<http://www.ibravin.org.br/downloads/RDC_259%20de%2020%20de%20setembro%20de%202002.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **Resolução RDC nº 360, de 23 dezembro de 2003**. Disponível em:

<http://www.crn3.org.br/legislacao/doc/RDC_N_360_DE_23_DE_DEZEMBRO_DE_2003.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Rotulagem Nutricional Obrigatória**: Manual de Orientação às Indústrias de Alimentos 2ª versão atualizada. Brasília, 2005. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/5f53be80474583c58ee8de3fbc4c6735/manual_industria.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 16 mai. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Rotulagem Nutricional**

Obrigatória: Manual de orientação aos consumidores. Educação para o consumo saudável. Brasília, 2008. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf>. Acesso em: 20 outubro 2015.

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/bitstream/10483/6314/1/2012_CamilaSaoBernardoAraujo.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMBALAGENS. **Embalagem**. São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.abre.org.br/setor/apresentacao-do-setor/a-embalagem>>. Acesso em: 30 out. 2015.

BARRETO, S.M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**.

Brasília, v.14, n.1, 2005. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742005000100005&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 29 jul. 2015.

BENDINO, N. I.; POPOLIM, W. D.; OLIVEIRA, C. R. A. Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 3, p. 261-265, 2012. Disponível em:

<http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p261a265.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2016.

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. 357-64, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n2/13.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor (CDC)**. Lei nº 8 078/90 de 11 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 986, de 21 de outubro de 1969**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0986.htm>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 mar. 2016

BRASIL. Ministério da saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/899/1/vigilancia_controle_prevencao_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 04 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2015.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de situação de saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/noticias/acoes_estrategicas.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2015.

CÂMARA, M.C.C. et al. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v23n1/a07v23n1>>. Acesso em: 07 set. 2015.

CASSEMIRO, I.A; COLAUTO, N.B; LINDE, G.A. Rotulagem nutricional: quem lê e por quê? **Arq Ciências Saúde Unipar**, v. 10, n.1, p 9-16, 2006. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Giani_Linde/publication/235653419_ROTULAGEM_NUTRICIONAL_QUEM_LE_POR_QU_FOOD_NUTRITIONAL_LABELING_WHO_READS_IT_AND_WHY/links/02bfe5124df48ab765000000.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.

CAVADA, G. S. et al. Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo. **Braz J Food Technol**, v. 15, p. 84-88, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-67232012000500015>. Acesso em: 21 out. 2015.

CLARO, R.M.; LEVY, R.B.; BANDONI, D.H. Influência da renda sobre as despesas com alimentação fora do domicílio, no Brasil, 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/18.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2015.

COSTA, R.B.L. et al. Disponibilidade de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol.39, no.4, Aug, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102005000400003&script=sci_arttext> Acesso em: 23 jul. 2015.

COUTINHO, J.G; RECINE, E. Internacionais de regulamentação das alegações de saúde em rótulos de alimentos. **Rev Panam Salud Publica**, v. 22, n. 6, p. 433, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n6/a12v22n6.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicol reflex crit**, v. 20, n. 1, p. 81-6, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v20n1/a11v20n1.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2016.

DIAZ, A. M. L. **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: 23 abr. 2016.

FERREIRA, C.R.L.A; FERREIRA, M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a12.pdf> >. Acesso em: 16 set. 2015.

FERREIRA, S.R.G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, 2009, p. 98-106. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

FERREIRA V.A.; MAGALHÃES R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, julho, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n7/19.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

FURNIVAL, A. C.; PINHEIRO, S. M. O público e a compreensão da informação nos rótulos de alimentos: o caso dos transgênicos. **RDBCI**, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://143.106.108.14/seer/ojs/index.php/rbci/article/view/411/275>>. Acesso em: 19 mai. 2016.

GIACOBBO, E. Z.; GRAFF, T.; DAL BOSCO, S. M. Nível de conhecimento sobre rotulagem de alimentos por consumidores do município de Doutor Ricardo/RS. **Destques Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 101-110, 2009. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/507/364>>. Acesso em: 22 out. 2015.

GOTTILIEB, M.G.V.; CRUZ, I.B.M.; BODANESE, C.L. Origem da síndrome metabólica: aspectos genéticos-evolutivos e nutricionais. **Scientia Medica**. Porto alegre, v. 18, n. 1, p. 31-38, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2228/2810>>. Acesso em: 03 set. 2015.

GARCIA, P. P. C.; CARVALHO, L. P. S. Análise da rotulagem nutricional de alimentos diet e light. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 4, 2015. Disponível: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/2864/271>> Acesso em: 20 abr. 2016.

ISHIMOTO, E. Y.; NACIF, M. A. L. Propaganda e marketing na informação nutricional. **Brasil alimentos**, v. 11, n. 1, p. 28-33, 2001. Disponível em: <<http://www.signuseditora.com.br/ba/pdf/11/11%20-%20propaganda.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2016.

LEAL, D. Crescimento da alimentação fora do domicílio. **Segurança Alimentar e Nutricional**. Campinas, p 123-132, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.bc.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634806/2725>>. Acesso em: 03 set. 2015.

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, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/316.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

MACHADO, S.S. et al. Comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulo de produtos alimentícios. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2006. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/view/119/132>>. Acesso em 21 out. 2015.

MALTA, D.C.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA JUNIOR, J.B. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000400002&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 08 set. 2015.

MARTINS, B. R. Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta freqüentadora de supermercados, no Município de Niterói/RJ. **Rio de Janeiro: Fundação Instituto Oswaldo Cruz**, 2004. Disponível em:

<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8438/2/161.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

MARINS, B.R; JACOB, S.C; PERES, F. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciência e Tecnologia dos Alimentos**. Campinas, p. 579-585, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v28n3/a12v28n3.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

MARCOPITO, L.F. et al. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 5, p. 738-45, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n5/26293.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

MILECH A. et al. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**, 2013-2014. Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/342--diretrizessbd.pdf>>. Acesso em 10 set. 2015.

MIOTTO, A. C; OLIVEIRA, A. F. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças de baixa renda do Projeto Nutrir. **Rev Paul Pediatr**, v. 24, n. 2, p. 115-20, 2006. Disponível em: < http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-14.pdf>. Acesso em: 26 out. 2015.

MONTEIRO R.A; COUTINHO J.G; RECINE E. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 2005;18(3):172–77. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n3/27666>>. Acesso em: 27 out. 2015.

MONTEIRO, C. A; CASTRO, I.R.R. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos. **Ciência e Cultura**, v. 61, n. 4, p. 56-59, 2009. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252009000400020>. Acesso em: 04 out. 2015

MOREIRA, S.A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**. São Paulo, vol.62 no.4, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009>. Acesso em 23 jul. 2015

NASCIMENTO, C. et al. Conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4064/3255>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

PARK, K. J.; ANTÔNIO, G. C. **Análises de materiais biológicos**. Universidade Estadual de campinas. Faculdade de Engenharia Agrícola. Campinas, 2006. Disponível em: <http://www.feagri.unicamp.br/ctea/manuais/analise_matbiologico.pdf>. Acesso em: 28 out. 2015.

PONTES, T.E. et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 1, p. 99-105, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n1/15.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

RIBEIRO, R. G.; SILVA, K. S.; KRUSE, H. L. O corpo ideal: a pedagogia da mídia. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 30, n. 1 (mar. 2009), p. 71-76, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23620/000702932.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 mai. 2016

RONSONI, R.M. et al. Prevalência de obesidade e seus fatores associados na população de Tubarão-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 34, no.3, 2005. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/292.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

ROSSI, A.; MOREIRA M.A.E.; RAUEN M.S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol 8, n 6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012> Acesso em: 02 set. 2015.

SANTOS, C.R.A. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. **História Questões & Debates**. Curitiba, v. 42, n. 42, p. 11-31, 2005. Disponível em: >http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/santos_2005.pdf>. Acesso em: 02 set. 2015.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr**, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500011>. Acesso em: 15 mar. 2015.

SANTOS, M.V. et al. Os restaurantes por peso no contexto de alimentação saudável fora de casa. **Rev. Nutr**, v. 24, n. 4, p. 641-649, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000400012>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SAWAYA, A. L. Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos. **Estudos avançados**, v. 20, n. 58, p. 147, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ea/v20n58/14.pdf>>. Acesso em 23 de set. 2015.

SCAGLIUSI, F. B; MACHADO, F. M. S; TORRES, E.A.F.S. Marketing aplicado à indústria de alimentos. **Nutrire**, v. 30, n. único, p. 79-95, 2005. Disponível: <<http://hygeia.fsp.usp.br/~eatorres/gradu/marketing.pdf>>. Acesso: 02 out. 2015.

SILVA, A. A. et al. Conformidade da rotulagem de repositores hidroeletrólitos prontos para consumo de marcas nacionais em relação à legislação brasileira. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 68, n. 2, p. 289-298, 2009.

Disponível em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552009000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2016.

SILVA, M. Z. T. **Influência da rotulagem nutricional sobre o consumidor**

[dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2003. Disponível em:

<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9050/arquivo8931_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 set. 2015.

SMITH, A. C. L.; MURADIAN, L. B. A. Rotulagem de alimentos: avaliação da conformidade frente à legislação e propostas para a sua melhoria. **Revista do Instituto Adolfo Lutz (Impresso)**, v. 70, n. 4, p. 463-472, 2011. Disponível em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552011000400004&lng=pt&nrm=iso=pt> . Acesso em: 21 abr. 2016.

SOUZA, S. M. F. C. et al. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Rev. panam. salud pública**, v. 29, n. 5, p. 337-343, 2011. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000500006>. Acesso em: 28 out. 2015.

TAVARES, T.B.; NUNES, S.M.; SANTOS, M.O.; Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>>. Acesso em: 10 set. 2015.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 21, n. 2, p. 117-24, 2006. Disponível em:

<http://www.ucg.br/ucg/eventos/Obesidade_Curso_Capacitacao_Ambulatorial/Material_Consulta/Material_Nutricao/O%20impacto%20da%20moderniza%20na%20transi%20nutricional%20e%20obesidade.pdf>. Acesso em 2 mai. 2016.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Compreensão de informações nutricionais contidas em rótulos de alimentos por frequentadores do Centro Integrado à Saúde da Católica (CIASC) de Vitória.

Pesquisador responsável: Juliane Ferreira da Ressurreição.

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o qual tem o objetivo de avaliar o hábito de leitura dos rótulos de alimentos, dificuldades na compreensão, os fatores que influenciam a leitura e os critérios adotados na compra dos produtos alimentícios quando não há leitura destes rótulos.

A coleta de dados será realizada através da aplicação de um questionário com 9 perguntas fechadas, com duração de 10 minutos.

Em qualquer momento poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados.

Sua participação não é obrigatória. Quando achar necessário poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento. A recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Caso se sinta constrangido ou desconfortável durante a entrevista, tem o direito de interromper a mesma e escolher se irá continuar ou não a responder o questionário.

O benefício com a sua participação será o aumento do conhecimento sobre a compreensão dos rótulos de alimentos dentro da área da nutrição.

Sua participação não será remunerada e você não terá gastos com a pesquisa.

Os dados obtidos serão confidenciais, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Caso concorde em participar, assine ao final deste documento, o Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradeço!

Eu aceito participar da pesquisa intitulada *Compreensão de informações nutricionais contidas em rótulos de alimentos por frequentadores do Centro Integrado à Saúde da Católica (CIASC) de Vitória.*

Pesquisadora

Participante

Vitória _____ de _____ de 2016.

CONTATOS: juliane_23ferreira@hotmail.com Telefone: (27) 99614-5349

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO HÁBITO DE LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RÓTULOS¹

NOME: _____

IDADE: _____

ESCOLARIDADE: () Fund. () Méd. () Sup. **SEXO:** () Fem. () Masc.

R.F: () <1SM 2-() 1 a 2 SM 3-() 2 a 5 SM 4- () 5 a 10 SM 5-() >10SM

ESTADO CIVIL: () Solteiro () Casado

1- Você sabe o que é rotulagem nutricional? () sim () não

2- Você lê as informações dos rótulos?

() Sim () Não () Às vezes

Caso a resposta seja NÃO:

Quais os critérios que utiliza para a compra dos produtos:

- a. () Propagandas do produto (TV, internet, amigos/família, revistas)
- b. () Qualidade.
- c. () Marca
- d. () Preço
- e. () Acesso ao alimento

3- Você conhece o significado das palavras empregadas na rotulagem?

- a. () Valor Energético
- b. () %VD
- c. () Fibra Alimentar
- d. () Carboidrato
- e. () Sódio
- f. () Gorduras Saturadas
- g. () Gorduras Trans
- h. () Proteína

Caso conheça o significado assinale a alternativa correta:

1- Valor energético:

() É a energia produzida pelo nosso corpo proveniente dos carboidratos, proteínas e gorduras totais.

¹ Adaptado de Silva (2003) e Cassemiro, Colauto, e Linde (2006).

() Quantidade de caloria recomendada diariamente.

2- **%VD:** () Valores diários de nutrientes com base em uma dieta de 2000 calorias.

() Quantidade de energia e nutrientes recomendada para cada refeição do dia.

3- **Fibra alimentar:** () São componentes presentes em grandes quantidades em alimentos como carne, leite, pão branco.

() São componentes presentes em grandes quantidades em alimentos como aveia, pão integral, arroz integral, frutas.

4- **Carboidrato:** () Macronutriente que não fornece energia para o corpo e estão presentes em grande quantidade em alimentos como alface, frango, couve.

() Macronutriente que fornece energia para o corpo, e podem ser encontrados em grandes quantidades em alimentos como o pão, macarrão, arroz, batata.

5- **Sódio:** () É um dos componentes do sal de cozinha e está presente em grande quantidade em alimentos como macarrão instantâneo, molhos prontos, caldo de galinha, salgadinho de milho.

() Componente pouco presente no sal de cozinha e pode ser encontrado principalmente em alimentos como feijão, tomate, beterraba, laranja.

6- **Gordura saturada:** () Encontrada em produtos de origem animal como carnes, queijos, leite integral. Em grandes quantidades pode causar, por exemplo, doenças cardiovasculares.

() Encontrada principalmente em produtos de origem vegetal como banana, cenoura, feijão. Pode ser consumida em grandes quantidades, pois não causa dano à saúde.

7- **Gorduras trans:** () Gordura encontrada em alimentos naturais, ou seja, que não passaram pelo processo de industrialização como as frutas e verduras in natura.

() Gordura encontrada em grande quantidade em alimentos industrializados como as margarinas, cremes vegetais, biscoitos, sorvetes. Seu excesso pode trazer malefícios a saúde.

8- **Proteína:** () Componentes encontrados em carnes, ovos, leite e derivados, leguminosas (feijão, soja).

() Componentes encontrados abundantemente em azeite, óleo de soja, óleo de canola.

4- Quando você lê, que informações observa nos rótulos?

- a. Prazo de validade e. %VD
b. Peso do produto f. Lista de ingredientes
c. Informação Nutricional g. Modo de Preparo
d. Nome do fabricante

5- Você consegue entender o que está escrito?

- Sim Não Às vezes

6- Quais informações nutricionais você procura nos rótulos com mais frequência?

- a. Valor calórico e. Fibra alimentar
b. Açúcares f. Cálcio
c. Proteína g. Sódio
d. Gorduras totais h. Outro Qual?_____

7- Você confia no que está escrito nos rótulos?

- Sim Não Às vezes

8- A Informação Nutricional contida nos rótulos tem contribuído para uma mudança positiva nos seus hábitos alimentares? Sim Não

9- O que você sugere para que as informações dos rótulos sejam melhor compreendidas?

- a. Linguagem mais acessível
b. Maior visibilidade das informações

Outras: _____