



Universidade de Brasília  
Centro de Excelência em Turismo

## **VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DA ROTULAGEM NUTRICIONAL PELO CONSUMIDOR**

**Carla de Souza Nascimento**

**Orientadora: Dra. Wilma Araújo  
Co-orientadora: Msc. Rita de Cássia Akutsu**

Brasília, DF, abril de 2004.



Universidade de Brasília  
Centro de Excelência em Turismo

## **VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DA ROTULAGEM NUTRICIONAL PELO CONSUMIDOR**

**Carla de Souza Nascimento**

**Orientadora: Dra. Wilma Araújo  
Co-orientadora: Msc. Rita de Cássia Akutsu**

*Monografia apresentada ao Centro de  
Excelência em Turismo da Universidade  
de Brasília como requisito parcial para a  
obtenção do certificado de Especialista  
em Qualidade dos Alimentos.*

Brasília, DF, abril de 2004.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Centro de Excelência em Turismo  
Curso de Especialização em Qualidade dos Alimentos

**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA  
COMPREENSÃO DA ROTULAGEM NUTRICIONAL  
PELO CONSUMIDOR**

**Carla de Souza Nascimento**

**Orientadora:Dra. Wilma Araújo  
Co-orientadora: Msc. Rita de Cássia Akutsu**

Brasília, 23 de abril de 2004.

Nascimento, Carla de Souza

**Validação de um instrumento de avaliação da compreensão da rotulagem nutricional pelo consumidor / Carla de Souza Nascimento.**

80f.

Monografia (especialização) – Universidade de Brasília.  
Centro de Excelência em Turismo. Brasília, 2004.

Área de concentração: Nutrição

Orientadora: Dra. Wilma Araújo.

Co-orientadora: Msc. Rita Akutsu

1. Rotulagem de Alimentos 2. Instrumento de pesquisa

CARLA DE SOUZA NASCIMENTO

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA  
COMPREENSÃO DA ROTULAGEM NUTRICIONAL  
PELO CONSUMIDOR

Comissão Avaliadora

---

---

---

Brasília, DF, 23 abril de 2004.

***Este trabalho é dedicado à minha família,  
querida, amada e incentivadora.***

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Wilma Araújo pela orientação, amizade e incentivo para a realização deste estudo.

À Professora Rita Akutsu pela orientação e apoio na delimitação deste tema e decisiva colaboração ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Às Nutricionistas Karla Lisboa, Raquel Botelho e Lucianne Cardoso, à Engenheira de Alimentos Ana Paula Peretti, e à Médica Veterinária Patrícia Borges pela contribuição na validação do instrumento de pesquisa.

Aos consumidores que participaram do grupo focal pela cooperação e disponibilidade.

Ao corpo docente deste curso de especialização que propiciou a construção do conhecimento imprescindível e despertou o interesse pelo estudo.

Aos colegas do curso de especialização pela contribuição proporcionada pelas discussões valiosas e pela amizade.

Aos funcionários da secretaria, Graça e Pedro, pela colaboração durante a realização do curso.

## RESUMO

O aumento na prevalência de doenças crônico degenerativas, decorrentes do sedentarismo e das mudanças no perfil alimentar do novo consumidor, despertou maior interesse e preocupação das pessoas com relação à sua alimentação. A rotulagem nutricional é parte importante do processo de educação nutricional e uma forma de comunicação entre a indústria de alimentos e o público consumidor. No entanto, pesquisas indicam que de maneira geral os consumidores não compreendem satisfatoriamente as informações declaradas nos rótulos de alimentos. Neste contexto, verifica-se a relevância de avaliar o entendimento dos consumidores com relação à rotulagem nutricional. Este trabalho propõe um instrumento de pesquisa validado para a coleta de dados sobre a compreensão da rotulagem nutricional complementar pelo consumidor. A metodologia escolhida para a realização desse estudo qualitativo foi dividida em três etapas. A primeira trata da concepção e elaboração do instrumento. A segunda, técnica de juízes, e a terceira, o grupo focal, dizem respeito ao processo de validação do instrumento. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de se desenvolver mais trabalhos na área de rotulagem de alimentos, visto que os mesmos fornecerão subsídios para o aperfeiçoamento ou adequação da legislação vigente, e para a elaboração de estratégias para a educação nutricional da população.

**PALAVRAS-CHAVES:** Rotulagem nutricional; Alegações nutricionais; instrumento de pesquisa

## **ABSTRACT**

The increased prevalence of chronic degenerative diseases, due to sedentarism and changes in the eating profile of the new consumer, has brought out more interest and concern to the people in relation to their eating habits. The nutrition labeling is an important part of the nutritional education process and it is a way of communication between the food industry and the consumers. However, studies indicate that, in a general way, consumers have difficulties to understand the information in the food products labeling. As a complement of that, we can verify the importance of evaluating the consumer understanding of nutrition labeling. This work proposes a validated research instrument to collect information about the consumer perception on nutritional claims. The methodology used in this qualitative study was divided on three stages. The first one refers to the conception and development of the instrument. The second stage, the judge technique, and the third, the focal group, both of them refer to the instrument validation process. It is believed that works in the food labeling area may be stimulated, knowing that these efforts will provide substantial aid to the improvement of the current legislation, and to elaborate strategies in order to promote nutritional education to the community.

**KEY WORDS:** Nutritional labeling, nutritional claims; instrument of search

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1. JUSTIFICATIVA .....	6
1.2. OBJETIVOS .....	10
1.2.1. Objetivo geral .....	10
1.2.2. Objetivos específicos .....	10
2. DESENVOLVIMENTO .....	11
2.1. REVISÃO DA LITERATURA .....	11
2.1.1. A transição nutricional no Brasil .....	11
2.1.2. As estratégias de governo para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis .....	17
2.1.3. A legislação sobre rotulagem no Brasil .....	21
2.1.4. Concepção, desenvolvimento e validação de um instrumento de coleta de dados .....	35
2.2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA .....	40
2.2.1. Primeira Etapa: Concepção e Elaboração do Instrumento .....	41
2.2.2. Segunda Etapa: Validação pela Técnica de Juízes .....	43
2.2.3. Terceira Etapa: Validação pelo Grupo Focal .....	44
2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	48
2.3.1. Etapa de Concepção e Elaboração do Instrumento .....	48
2.3.2. Etapa de Validação do Instrumento pela Técnica de Juízes ....	48
2.3.3. Etapa de Validação do Instrumento pelo Grupo Focal .....	50
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	56
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
5. ANEXOS.....	68

5.1. Anexo 1: Instruções ao entrevistador .....	68
5.2. Anexo 2: Termo de Consentimento .....	69
5.3. Anexo 3: Questionário I .....	70
5.4. Anexo 4: Questionário II .....	73
5.5. Anexo 5: Roteiro do Moderador .....	76
5.6. Anexo 6: Questionário III .....	77
6. GLOSSÁRIO .....	80

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – Lista de termos legalmente permitidos para uso em INC no Brasil .....	25
QUADRO 2 – Resultados da primeira avaliação pelos juízes .....	49
QUADRO 3 – Respostas dos consumidores submetidos ao grupo focal .....	51

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ABESO:** Associação Brasileira de Estudos da Obesidade.

**ABIAD:** Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos para Fins Especiais.

**ADA:** American Dietetics Association.

**ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitário.

**CGPAN:** Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição.

**Cols:** colaboradores

**DCNT:** Doença Crônica não Transmissível.

**DF:** Distrito Federal.

**ENDEF:** Estudo Nacional de Despesa Familiar.

**EUA:** Estados Unidos da América.

**FDA:** Food and Drug Administration.

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**INMETRO:** Instituto Nacional de Metrologia.

**INC:** Informação Nutricional Complementar.

**MAA:** Ministério da Agricultura e do Abastecimento.

**MERCOSUL:** Mercado Comum do Sul.

**MS:** Ministério da Saúde.

**OMS:** Organização Mundial da Saúde.

**OPAS:** Organização Pan Americana da Saúde.

**PIQ:** Padrão de Identidade e Qualidade.

**PAN:** Política de Alimentação e Nutrição.

**PNAN:** Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

**PNDS:** Política Nacional de Demografia e Saúde.

**RDC:** Resolução de Diretoria Colegiada.

**SVS:** Sistema de Vigilância Sanitária.

**UNB:** Universidade de Brasília.

**VET:** Valor Energético Total.

## 1. INTRODUÇÃO

A urbanização, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o rápido avanço tecnológico e a globalização têm causado mudanças significativas no estilo de vida e nos hábitos alimentares dos indivíduos. Paralelamente à ocorrência dessas mudanças observa-se o aumento da expectativa de vida e o declínio das taxas de fecundidade (MARCHIONI e ZACARELLI, 2002).

Essas mudanças no comportamento da população brasileira, associadas a fatores econômicos, epidemiológicos e nutricionais, são responsáveis pelo aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, caracterizando a chamada *transição nutricional* (POPKIN, 2001; MONTEIRO, e cols., 1995; OLIVEIRA e THEBAUD-MONY, 1997).

Mudanças nos hábitos alimentares estão promovendo um aumento no consumo de alimentos ricos em gordura saturada, carboidratos simples, colesterol e calorias, acompanhado de uma redução do consumo de alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais, fundamentais a uma alimentação saudável. Esse novo modelo de alimentação é conhecido como *dieta ocidental*.

Concomitante a essa mudança nos padrões alimentares, verifica-se uma diminuição acentuada na prática de atividades que gastam energia e um aumento do consumo de “calorias vazias”, como bebidas alcoólicas. Em consequência, observam-se alterações na composição corporal dos indivíduos, caracterizadas principalmente, pelo aumento da porcentagem de gordura corporal que, em elevadas quantidades, acima de 25% para homens e 33% para mulheres segundo Nieman (1995), determina a obesidade.

A associação desses fatores é responsável pelas altas taxas de prevalência de doenças crônico degenerativas. A obesidade, por exemplo, está relacionada com maior risco para o desenvolvimento de *diabetes mellitus*, hipertensão, doenças cardiovasculares, cânceres, disfunções endócrinas, problemas pulmonares e artrites (FRANCISCHI e cols, 2000). A mortalidade causada pelas doenças cardiovasculares cresce progressivamente. Verifica-se

uma maior prevalência de obesidade infantil e um elevado percentual na ocorrência de óbitos em adultos jovens (POPKIN, 1994).

Apesar disso, a população acima de 50 anos de idade é a mais atingida. Tais constatações demonstram a importância dessas doenças no panorama populacional brasileiro, em que se observa uma elevação da expectativa de vida e um consequente aumento da população de idosos, fenômeno conhecido como *transição demográfica* (BRASIL, 1996).

O setor de Alimentação Coletiva acompanha todas essas mudanças, e está se tornando um mercado representativo para a economia brasileira. Além desse setor, as indústrias do ramo alimentício, em virtude dessas novas necessidades geradas pelo ritmo da vida moderna e pelo novo perfil alimentar do consumidor vêm desenvolvendo e disponibilizando uma maior quantidade e diversidade de alimentos industrializados nas prateleiras dos supermercados. Em especial, destaca-se o crescente mercado dos produtos *diet* e *light*, bastante concorrido dentro do setor de produtos alimentícios.

Vale lembrar também que as indústrias alimentícias estão investindo em novos produtos com características nutricionais especiais, fazendo da embalagem dos alimentos um instrumento de *marketing*, utilizando expressões como “*rico em vitaminas*”, “*fonte de fibras*”, “*calorias reduzidas*”.

Diante do quadro apresentado, pode-se dizer que as empresas desse segmento de mercado buscam também se adequar às exigências dos consumidores, nacionalmente e internacionalmente, na perspectiva de informar o “novo” consumidor e influenciá-lo na escolha dos alimentos criando novas necessidades ditadas pelo conhecimento científico e contribuindo para a formação de novos hábitos.

Neste sentido, a Política de Alimentação e Nutrição (2000) estabeleceu que deverão ser realizadas ações educativas permanentes acerca da promoção de práticas alimentares saudáveis para promover saúde e prevenir problemas nutricionais, desde a desnutrição até a obesidade. Para tanto, é importante o engajamento das entidades técnico-científicas, dos estabelecimentos de ensino, dos veículos de comunicação, de entidades da sociedade civil e do setor

produtivo. A rotulagem nutricional, portanto, deverá ser atualizada, adequada e monitorada, de modo a proporcionar informações úteis e fidedignas à população.

A rotulagem de alimentos é um tema que vem sendo discutido ultimamente de forma muitas vezes apaixonada, mas sem a devida profundidade, levando a reformulações constantes. Desde o Decreto-Lei nº 986, de 1969, primeira legislação brasileira a normatizar a rotulagem de alimentos, que o Estado vem alterando a legislação na tentativa de modernizá-la e torná-la eficaz quanto ao seu papel de informar o consumidor sobre as características do produto alimentício (LIMA e cols, 2003). No entanto, a legislação brasileira não foi atualizada de forma condizente, o que permite distorções, uso de palavras ambíguas, confusas e termos vagos que confundem o consumidor no entendimento dos termos nutricionais (ARAÚJO e ARAÚJO, 2001; CELESTE, 2001). Além disso, observa-se uma deficiência quanto às ações planejadas para educar o consumidor, no sentido de instruí-lo na leitura e compreensão das informações contidas nos rótulos dos alimentos.

O rótulo foi definido, primeiramente, 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). Com o passar dos anos, a partir da publicação de novas normas na área de rotulagem de alimentos, foram surgindo outras definições. No entanto, manteve-se a essência da definição inicial.

De acordo com a Portaria nº 371, do antigo Ministério da Agricultura e do Abastecimento (MAA), "rótulo é toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica que esteja escrita, impressa, estampada, gravada em relevo ou colada sobre a embalagem de um alimento" (BRASIL, 1997).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), rotulagem é toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica que esteja escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem de um alimento (BRASIL, 2002). O rótulo é, portanto, o "bilhete de identidade" de um produto, por isso, além da função publicitária, o rótulo deve ser fundamentalmente um meio de informação que facilita ao

consumidor uma escolha adequada e uma atuação correta na conservação e consumo do produto (MIYAZAKI, 2003).

Segundo o Instituto Nacional de Nutrição do Canadá (2004), o percentual de canadenses que utilizam os rótulos dos alimentos como fonte de informação nutricional aumentou de 61% em 1989 para 71% em 1997. Entre os entrevistados neste mesmo estudo, 23% alegaram ter dificuldade em compreender as informações nutricionais contidas em produtos alimentícios. Estes resultados estão contribuindo para o processo de reformulação da legislação canadense referente à rotulagem nutricional.

No Brasil, em um estudo realizado no Balneário Camboriú, observou-se que: dos freqüentadores de supermercados entrevistados, 96% consideraram importantes os rótulos nos alimentos, e 62% relataram que a informação nutricional influenciava sempre ou eventualmente na decisão da aquisição. No entanto, apenas 49% afirmaram ler os rótulos de alimentos freqüentemente (FELIPE e cols., 2003).

Tais evidências determinam a necessidade de que estas declarações devam ser completas, verdadeiras e esclarecedoras quanto à composição, qualidade, quantidade, validade ou demais características que entram na composição do produto, e não causem confusão no entendimento do real significado das alegações nutricionais veiculadas nos rótulos dos alimentos.

Este estudo tem por finalidade criar e validar um instrumento de pesquisa a ser utilizado em estudos para avaliar, a partir de uma amostra representativa da população, o grau de entendimento sobre as informações veiculadas nos rótulos de alimentos e sua influência sobre a escolha de produtos específicos.

Buscando uma melhor estruturação, o desenvolvimento deste trabalho foi dividido em três partes: a primeira traz a justificativa para a realização do trabalho embasada em uma sintética revisão da literatura sobre a transição nutricional no Brasil, as estratégias de governo para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, a legislação sobre rotulagem nutricional, e sobre a concepção, desenvolvimento e validação de um instrumento de coleta de dados, delineando a importância de ações educativas para o melhor entendimento da

Informação Nutricional Complementar por parte dos consumidores, além de apropriação do conceito de rotulagem; a segunda parte trata da delimitação do estudo e dos procedimentos metodológicos aplicados na elaboração e validação do instrumento de pesquisa; na terceira parte os resultados são mostrados e discutidos. Por fim, no último capítulo deste trabalho, são apresentadas as considerações finais.

## 1.1. JUSTIFICATIVA

A rotulagem nutricional é parte importante do processo de comunicação entre a indústria de alimentos e o público consumidor. No rótulo, a empresa é obrigada a apresentar todas as características referentes à informação nutricional do seu produto, que deve ser clara e adequada, facilitando o processo de recepção e compreensão da mensagem no ato da compra. Além disso, a indústria alimentícia pode fazer da embalagem dos alimentos um instrumento de *marketing*, tornando-a uma ferramenta importante para os consumidores selecionarem alimentos mais saudáveis.

No entanto, pesquisas apresentadas na mídia indicam que de maneira geral os consumidores têm dúvidas sobre o entendimento das informações declaradas nos rótulos de alimentos.

Nos Estados Unidos da América (EUA), o órgão responsável por conduzir pesquisas com o consumidor e grupos focais para verificar o entendimento da rotulagem nutricional, é a *Food and Drug Administration* (FDA). Quando a FDA não o fizer, deve-se solicitar que as empresas produtoras de alimentos conduzam estudos com os consumidores para determinar a forma mais simples e de fácil entendimento que a informação deverá ser apresentada.

Neste sentido, a *American Dietetics Association* (ADA) faz uso dos dados coletados nessas pesquisas para educar a população americana em relação à rotulagem nutricional. Essa associação acredita que as alegações quanto ao conteúdo de nutrientes, as alegações de saúde, e a tabela de informação nutricional dos rótulos de alimentos deveriam apoiar e promover a importância do consumo variado de alimentos, em quantidades moderadas, e de forma balanceada. As informações nos rótulos dos alimentos devem ser apresentadas de forma clara, não confundindo o consumidor, e deve dar assistência ao público que integra grupos de alimentos específicos em um plano alimentar bem balanceado, evitando distorções das recomendações dos guias alimentares ou da

preocupação com alimentos, nutrientes, ingredientes ou problemas de saúde específicos.

A ADA acredita ainda que apesar da utilidade das inovações de produtos alimentícios no mercado para o consumidor, tais produtos não são substitutos para os alimentos integrais, frutas e vegetais. A ADA estimula e apóia os *claims* relacionados a questões que promovam o consumo de uma dieta variada, que esteja de acordo com o Guia Dietético para Americanos e com a Pirâmide dos alimentos americana (FDA, 1997).

Em uma pesquisa realizada nos EUA, os resultados mostraram que 80% da população estudada lê as informações nutricionais. Essas pessoas consomem uma dieta mais pobre em gorduras (30% de gordura do VET diário) comparadas às pessoas que não utilizam as informações nutricionais dos rótulos (35% de gordura do VET diário) (KREUTER e cols, 1997).

No Brasil, o Ministério da Saúde conduziu um estudo para verificar se o povo brasileiro era capaz de ler, interpretar e utilizar as informações veiculadas no rótulo dos alimentos. A coleta de dados foi realizada por ligação telefônica gratuita e por entrevista em diversos pontos de venda de produtos alimentícios da capital federal. O novo rótulo foi testado previamente em uma variedade de grupos focais de diferentes *status* sócio-econômicos. A conclusão final foi que os consumidores querem ter a informação no rótulo independente de utilizarem ou não; que os rótulos sejam mais claros e específicos em termos de informação nutricional; maiores informações quanto aos alimentos que devem comer e os que devem evitar (COITINHO e cols., 2002).

Neste sentido, foi elaborada uma estratégia para fornecer maiores informações sobre o conteúdo dos rótulos. Essa estratégia, no entanto, ainda não surtiu o efeito desejado. O brasileiro, em muitos casos, não sabe interpretar as informações nos rótulos dos produtos (COITINHO e cols., 2002).

Outro estudo realizado em 2002, com adultos freqüentadores de supermercados no Distrito Federal, observou que a leitura dos rótulos de alimentos é um hábito comum entre 74,8% desses consumidores, sendo que 41,6% dos entrevistados consideraram ser "muito" influenciados pela presença da

informação nutricional no momento da compra, estando esse hábito de leitura dos rótulos diretamente relacionado à importância dada à presença da informação nutricional e ao benefício atribuído ao alimento. No entanto, apesar de 94% da amostra estudada já ter tido contato com os itens de declaração obrigatória da rotulagem nutricional, a compreensão de alguns termos importantes foi bastante deficiente, sendo que a maior dificuldade ocorreu no entendimento de "porção" e "valor diário de referência". Os fatores responsáveis por dificultarem a leitura dos rótulos, segundo esse estudo, são a falta de legibilidade e clareza das informações, sendo também motivo para o consumidor não consultar rótulo (COUTINHO e MONTEIRO, 2002).

Considerando o papel das agências reguladoras governamentais na promoção e proteção da saúde das pessoas, particularmente dos consumidores, bem como a relação de confiança da população nas mesmas, torna-se fundamental uma uniformidade e uma acessibilidade mínima aos termos empregados para fazer propaganda de produtos alimentícios e a seus conceitos.

Neste contexto, verifica-se a relevância de avaliar o entendimento dos consumidores com relação não só à rotulagem nutricional, mas também quanto à rotulagem nutricional complementar, em outras palavras, as alegações nutricionais veiculadas nos rótulos dos alimentos, que, talvez, tenham uma maior influência na decisão de compra de alimentos, que a própria informação nutricional (declaração do conteúdo do valor calórico, de fibras alimentares e de nutrientes no rótulo). Mas para isso, é importante criar um instrumento válido e que assegure um certo rigor metodológico a fim de garantir reproduzibilidade do estudo.

Segundo Straub (1989) os pesquisadores prestam pouca atenção quanto à validação de instrumentos de pesquisa. Utilizam-se instrumentos não validados adaptados de pesquisas já realizadas na área, repetindo-se o erro (MORON, 1998).

Diante deste quadro, este trabalho propõe um questionário validado por um grupo de especialistas e por um grupo focal. Esse instrumento de pesquisa deve ser útil na coleta de dados dos estudos sobre rotulagem nutricional complementar de alimentos, que fornecerão subsídios às entidades responsáveis para que

revisem as normas técnicas e as adequem às necessidades do consumidor. A partir desses estudos será possível não apenas aperfeiçoar as políticas educativas já existentes, mas também criar outras estratégias para o estímulo da alimentação saudável da população brasileira.

## 1.2. OBJETIVOS

### **1.2.1. Objetivo Geral**

O objetivo geral deste estudo é desenvolver e validar um instrumento para avaliar a compreensão das alegações nutricionais veiculadas nos rótulos dos alimentos pelos consumidores, freqüentadores de supermercados, considerando não só a clareza do conteúdo, como também a forma em que foram expressas.

### **1.2.2. Objetivos Específicos:**

- Elaborar um questionário;
- Aplicar a este questionário a técnica de juízes;
- Aplicar este questionário a um grupo focal, de modo a avaliar a compreensão da população em relação às mensagens propostas.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. REVISÃO DA LITERATURA

#### **2.1.1. A Transição Nutricional no Brasil**

Este item trata das mudanças ocorridas no Brasil no decorrer dos últimos 20 anos, que desencadearam a transição nutricional e o novo perfil do consumidor brasileiro. Apresentam-se dados de estudos nacionais realizados. Por último, discutem-se as estratégias traçadas para a garantia da segurança alimentar no Brasil.

Nos últimos anos o Brasil tem passado por rápidas transformações demográficas, nutricionais, econômicas, e epidemiológicas. A transição demográfica vem ocorrendo em decorrência da industrialização, da urbanização, da modernização tecnológica, e da globalização (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003). Em paralelo, observa-se a transição nutricional, caracterizada por mudanças nos hábitos alimentares da população, e a transição epidemiológica, refletida na menor ocorrência de doenças infecciosas e doenças por carências nutricionais, e maiores taxas de doenças crônicas não transmissíveis (MARCHIONI e ZACARELLI, 2002).

Comparando-se os dados históricos dos censos no Brasil, verifica-se que a taxa de urbanização passou de 36,2% em 1950, para 75,6% em 1991 e 81,2% em 2000. Estes resultados mostram o rápido processo de urbanização que ocorreu no país nos últimos 50 anos, confirmando a situação atual de “país urbano” (IBGE, 2004a).

Nessa mesma direção, a queda da taxa de fecundidade reduziu substancialmente em todas as regiões do País e estratos sociais, passando de

um padrão modal de 6 a 8 filhos, para uma média de 2,3 filhos por mulher (IBGE, 2004b). Concomitantemente, ocorreu uma redução da mortalidade infantil, embora nesse caso ainda existam diferenciais importantes entre as regiões e estratos sociais, além de um aumento da esperança de vida ao nascer.

Os dados do Censo de 2000, divulgado pelo IBGE, mostram que a escolaridade e o rendimento das mulheres são determinantes para a redução tanto da fecundidade como da mortalidade infantil. A análise desses resultados demonstrou que a taxa de fecundidade entre as mulheres sem instrução ou com menos de um ano de estudo, era de 4,1 filhos por mulher, e entre as que tinham 11 anos ou mais de estudo, a taxa ficou abaixo de 1,5 filho por mulher. Os resultados mostram, também, que com o aumento da escolaridade, a média de idade da fecundidade se torna mais tardia, apesar de o Brasil ainda apresentar um padrão etário jovem para fecundidade (IBGE, 2004b). Quanto à mortalidade infantil, para as mães que tinham até três anos de estudo a taxa era de 40,2 mortes por mil crianças de menos de um ano, mas caía para 16,7 por mil entre aquelas cujas mães tinham nível de instrução superior a oito anos (IBGE, 2004b).

O efeito dessas alterações no quadro demográfico brasileiro em conjunto com os avanços tecnológicos, em especial, na área da saúde, vem atuando num progressivo envelhecimento da população, gerando impactos e novas demandas para o sistema de saúde. A expectativa de vida elevou-se de 50,9 anos, em 1950, para 67,2 anos, no ano 2000 (IBGE, 2004b).

As mudanças nos índices de morbimortalidade e fecundidade determinam alterações na estrutura populacional, resultando na Transição Epidemiológica. Atualmente, devido à evolução gradual dos problemas de saúde observa-se uma alta morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em detrimento das doenças infecciosas (CGPAN, 2004).

Subjacente a essas mudanças, o mercado de trabalho sofreu alterações significativas. Primeiramente, a demanda do mercado de trabalho deixou de ser predominantemente baseado no setor primário, passando a concentrar-se no secundário e, principalmente, no setor terciário da economia. Em segundo lugar, pode-se observar uma maior participação da mulher no mercado de trabalho.

Segundo dados publicados pelo IBGE (2003) sobre a taxa de atividade por sexo, verifica-se, desde a década de 90, uma tendência de queda da taxa de atividade masculina e um aumento da taxa feminina. Contudo, a taxa masculina (72,8%), ainda é consideravelmente maior que a feminina (48,9%). Com base nessa perspectiva, pode-se inferir que as mulheres, aos poucos, estão assumindo um papel importante como provedoras de renda, além de acumularem esse papel com a função doméstica (IBGE, 2003).

Entre outros fatores, isso se deve à crescente concentração de renda no Brasil, ao elevado índice de desemprego, e ao fato de que a renda nominal é muito baixa, e nesse caso, a renda familiar deve ser complementada por todos os membros aptos a trabalhar. Inclui-se, ainda, entre esses membros, cerca de 2,7 milhões de jovens menores de 16 anos, apesar de ilegal no Brasil, e os seis milhões de aposentados e pensionistas que recebem rendimentos do governo e ainda se mantêm no mercado de trabalho. Vale lembrar que essa participação de pessoas que não deveriam fazer parte do mercado de trabalho, ocupando o lugar de outras que estão em idade produtiva, é devido à renda familiar insuficiente. Em suma, os jovens precisam se iniciar mais cedo no trabalho, enquanto os idosos não podem abrir mão de uma renda extra.

Além dos fatores citados acima, a globalização e o avanço tecnológico também foram responsáveis pelo novo perfil da sociedade, que elevou o número de horas despendido em atividades intelectuais em detrimento das atividades físicas. Nos dias de hoje, pode-se desfrutar de diversas facilidades, como carro, controle remoto, computador, telefone celular, microondas e, geralmente, vive-se em apartamentos pequenos. As ocupações de trabalho por sua vez envolvem menos gasto de energia que nos tempos de economia predominantemente rural (RÍZZOLO, 2004).

Diante do *background* descrito nos parágrafos acima, e de sua influência no perfil alimentar e no estilo de vida da população brasileira, cabe-nos agora aprofundar a discussão acerca da transição nutricional no Brasil.

No contexto da transição nutricional, o Brasil se encontra num estágio que associa a lógica perversa da obesidade relacionada a bolsões de desnutrição. Uma questão preocupante é o aumento da obesidade em crianças menores de 2

anos na região Nordeste, e o aumento de peso crescente em jovens e crianças de 5 a 14 anos (PNSN, 1989). Apesar de diferenças econômicas marcantes entre o Norte-Nordeste e o Centro Sul brasileiro, estudos já mostraram uma diminuição acentuada na prevalência de desnutrição e um aumento do registro de sobrepeso em crianças menores de cinco anos em todo país (ENDEF, 1974/1975; PNSN, 1989; PNDS, 1995/1996). O primeiro trabalho realizado para avaliar a transição nutricional em adolescentes no Brasil constatou que o risco da obesidade e do sobrepeso era quase duas vezes maior na região Sudeste que no Nordeste (PNSN, 1989).

Dados revelam que, nas últimas décadas, houve uma queda significativa de doenças infecciosas entre as crianças, graças às medidas de higiene e saúde pública. Já em relação à obesidade não se pode dizer o mesmo.

Hoje, o aumento da obesidade é caracterizado, em geral, por uma ingestão calórica excessiva, associado a uma má qualidade da alimentação. Isso significa que, a transição nutricional está relacionada a maus hábitos alimentares, os quais levam a uma obesidade associada a carências específicas de nutrientes. Muitas vezes, o problema está na escolha inadequada do alimento. O hábito de consumir nutrientes em excesso, ou em quantidades insuficientes pode contribuir para o surgimento de doenças crônico-degenerativas (ARAÚJO e ARAÚJO, 1999). Observa-se um consumo excessivo de açúcar, especialmente entre as crianças, contribuindo para a obesidade precoce.

Freqüentemente, faz-se a associação de que uma criança “gordinha” é uma criança saudável. No entanto, as anemias e a obesidade, por exemplo, não são mutuamente excludentes. Os lanches nas escolas, em geral, não oferecem opções saudáveis, os vendedores das cantinas alegam que a opção saudável (frutas, saladas, sanduíches naturais) traz prejuízo financeiro.

Além dos maus hábitos alimentares, a vida urbana, e sua violência, contribuíram para diversas mudanças no comportamento infantil. As crianças de hoje preferem “praticar esportes virtualmente”, a saírem ao ar livre e, passam horas à frente da TV ou do computador.

Todos esses fatores agravaram a incidência da obesidade infantil. De acordo com estudos, o aumento de peso no grupo das crianças pode tornar ainda maior o risco da obesidade na idade adulta e também aumentar o risco de doenças crônicas não transmissíveis (RÍZZOLO, 2004).

A obesidade também está presente entre a população adulta brasileira. Atualmente, este é um problema de saúde pública. Essa faixa etária vem apresentando uma redução da prevalência de baixo peso e um importante aumento na prevalência de excesso de peso. De acordo com dados oficiais (PNSN, 1989), cerca de 32% dos adultos brasileiros já apresentavam algum grau de excesso de peso, em 8% destes indivíduos, a obesidade já se instalara, sendo a maioria mulheres. O estudo indica ainda que a prevalência correlaciona-se positivamente com a idade, atingindo um valor ainda maior na faixa etária de 45 - 54 anos. Além disso, embora a classe de maior renda seja a mais atingida pelo excesso de peso, esses estudos divulgaram dados interessantes quanto ao aumento da obesidade nos estratos de renda mais baixa, enquanto o problema vem diminuindo entre mulheres de alta renda (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003).

Estes dados, quando comparados com os apresentados pelo ENDEF (1974/75), revelam uma situação preocupante. Durante o período de 1975 a 1989, houve um aumento de 100% na prevalência de obesidade entre os homens e de 70% entre as mulheres, considerando todas as faixas etárias (CGPAN, 2004).

Comparando-se a países como Estados Unidos e Alemanha, a prevalência de obesidade no Brasil é pequena. Porém, observa-se um crescimento rápido e contínuo na maior parte das faixas etárias, de renda e de distribuição geográfica.

Em um estudo recente, realizado com trabalhadores que consumiam refeições em restaurantes vinculados ao Programa de Alimentação dos Trabalhadores (PAT) no Distrito Federal, observou-se que 43% dessa população apresentavam excesso de peso, sendo 33,7% com sobrepeso e 9,3% com obesidade, com maiores percentuais no sexo masculino (SÁVIO, 2002). Observa-se, ainda, nesta pesquisa, que as situações de maior risco quanto ao excesso de peso estão relacionadas a indivíduos do sexo masculino, às maiores faixas etárias, à menor escolaridade e também ao maior consumo energético. A pesquisadora alerta que o conhecimento dessas variáveis intervenientes no

estado nutricional é da maior relevância em face da necessidade de planejamento de ações específicas voltadas para a promoção da saúde. Além disso, deve-se considerar que apesar da condição de risco nutricional desta clientela, existe uma facilidade de acesso à mesma para a efetivação de estratégias nutricionais concretas.

Esses dados parecem apontar que a obesidade é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, câncer de cólon, dislipidemias, problemas cardiovasculares, distúrbios articulares e dermatológicos (SANTOS e cols, 2002). A qualidade de vida do obeso não é boa, geralmente, suam excessivamente, dormem mal e respiram com dificuldade. Estudos da Sociedade Americana de Oncologia mostram que a incidência de câncer intestinal e de próstata é 30% maior em homens obesos e o câncer de endométrio, de colo de útero e de mama é 55% maior em mulheres obesas (URURAHY, 2004).

Neste mesmo caminho, os estudos da Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde apontam para uma epidemia mundial de diabetes como consequência do excesso de peso (OPAS/OMS, 2003). Estimativa recente da OMS mostra que somente neste ano de 2004 cerca de 60% da população mundial apresentarão algum problema relacionado à obesidade. O sedentarismo e a ingestão de alimentos inadequados podem ser considerados um dos principais fatores predisponentes para o desenvolvimento da obesidade (SANTOS e cols, 2002).

No Brasil, o tipo de alimento consumido na zona rural apresenta-se diferente daquele consumido na zona urbana por estar relacionado diretamente ao poder aquisitivo ou ao nível socioeconômico e à oferta de produtos industrializados. Estudos demonstram que a população urbana de baixa renda apresenta uma ingestão calórica inferior, quando comparada com a população rural, apesar de que a primeira consome proporcionalmente mais proteína e gordura animal do que a segunda. A população urbana consome maior quantidade de alimentos processados, como carnes, gorduras, açúcares e derivados do leite, em relação à área rural onde a ingestão de cereais, raízes e tubérculos é mais elevada. É possível prever que a dieta tradicional, com elevada

ingestão de carboidratos complexos e fibras está sendo substituída pela dieta ocidental, rica em gorduras totais, gordura saturada, gordura trans saturada e açúcar (MONTEIRO e cols, 1995).

Tendo em vista a má qualidade da dieta ocidental disseminada na população urbana brasileira, o sedentarismo acarretado pela urbanização e pelo avanço tecnológico, e o conseqüente excesso de peso que vem se tornando um problema de saúde pública e já atinge pessoas de todas as idades e níveis sociais, vê-se a importância das estratégias governamentais e instituições de ensino para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

O próximo item trata, especialmente, das estratégias de governo e da colaboração prestada pelas universidades para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

### **2.1.2. As Estratégias de governo para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis**

Como revelado anteriormente, em 1975, a desnutrição era predominante entre todos os grupos etários e em todas as regiões do Brasil. Em 1997, a desnutrição foi detectada somente entre crianças de famílias de baixa renda (COITINHO e cols, 2002). Paralelamente, a obesidade se mostrou em ascendência entre crianças em idade escolar, adolescentes e adultos, com exceção das mulheres adultas de maior renda.

Dadas as conseqüências derivadas do excesso de peso que atinge pessoas de todas as idades e níveis sociais, faz-se necessária a intervenção do Estado por meio de políticas para promover práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. Estas estratégias devem minimizar os riscos da desnutrição e das carências alimentares, como a anemia, o bôcio endêmico e a hipovitaminose A, e

para que não constituam fatores de risco para a ocorrência futura de sobrepeso e obesidade (MENEZES e cols, 2004).

Um outro fator relevante a ser considerado nas estratégias de governo é que as medidas voltadas para o controle da obesidade não contribuam para o aparecimento de transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia (MENEZES e cols, 2004).

No bojo dessas discussões destaca-se a importância de colocar em prática estratégias de promoção, proteção e apoio, capazes de inserir e manter uma cultura de estilo de vida saudável no dia-a-dia das pessoas. Dentre todos os programas de governo que vêm sendo realizados destacam-se estes a seguir.

Em 1990, foi publicado o Código de Defesa do Consumidor, em consequência das conquistas da sociedade civil organizada que conseguiram garantir a proteção do povo brasileiro na Constituição de 1988. Essa lei também contribuiu para um perfil mais exigente do consumidor, que a partir de então, passou a ter normas de proteção e defesa de seus direitos.

Nessa mesma perspectiva e segundo o Artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor, são, entre outros, direitos básicos do consumidor: “a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos; a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços ...” (BRASIL, 1990).

Entretanto, apesar da sua abrangência, o Código de Defesa do Consumidor é insuficientemente detalhado no sentido de estabelecer padrões específicos para apresentação, conteúdo e formato mais adequados aos diversos tipos de informações relacionadas com a rotulagem dos alimentos (FERRAZ, 2001).

Em 1999, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em parceria com mais de 180 entidades. O programa é responsável pelo direcionamento de todas as ações da Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição do ministério.

A PNAN atua com base em sete diretrizes, das quais duas estão relacionadas ao combate à obesidade e outras às enfermidades crônicas não-transmissíveis. A primeira refere-se à Promoção de Práticas Alimentares e Estilo de Vida Saudáveis, caracterizada pelo incentivo à saúde; e a segunda é a Prevenção e Combate aos Distúrbios Nutricionais e Doenças Associadas à Alimentação e Desnutrição, que constituem condutas eficazes para prevenir a instalação e a evolução de tais patologias (PNAN, 2000).

De todos os programas em desenvolvimento, a linha de promoção da alimentação saudável é a nova grande temática que passa a ser abordada. A regulamentação da rotulagem nutricional obrigatória para produtos alimentícios foi um avanço importante dado pelo Ministério da Saúde porque a rotulagem nutricional garante ao consumidor o direito de saber a composição dos alimentos, o que lhe confere subsídios para selecionar e decidir o que deseja consumir.

Na implantação desta política, desenvolveram-se dois manuais: um para facilitar a compreensão dos rótulos por parte dos consumidores - o Manual de Orientação ao Consumidor; e o outro para apoiar tecnicamente as indústrias de alimentos - o Manual de Orientação às Indústrias. No entanto, o acesso a esses manuais não é fácil, em especial aos consumidores de baixa renda e de menor grau de instrução; assim como para os micro-empresários da área alimentícia.

Apesar dessa falha na parte educacional na implantação dessa estratégia, a população brasileira conta com a padronização da informação nutricional, através de uma tabela de porções estabelecida pela Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº39/01. O objetivo da porção é mostrar a importância do consumo moderado de alimentos. A idéia de usar como medida, a porção, se fundamenta no princípio da pirâmide alimentar,

Outro fato a ser considerado é que as pesquisas mostraram que o consumidor observa principalmente data de validade, ingredientes, procedência

do produto, condições da embalagem, além de palavras em evidência, mas tem dificuldade para entender o significado de algumas expressões, como porção e composição química ou a diferença entre diet e light (MENEZES e cols., 2004).

Em entrevista para o Jornal Estado de Minas, o vice-presidente da Associação Brasileira de Estudos da Obesidade (ABESO), Henrique Suplicy, afirmou que, atualmente, é possível confiar nas informações veiculadas nos rótulos dos alimentos, no entanto, é preciso saber o que indicam, ou seja, é preciso interpretar cada item apresentado no mesmo. O médico endocrinologista alerta que é importante ler o rótulo inteiro para entender exatamente o que diz as informações nutricionais do produto, saber se a informação se refere a uma porção ou 100 gramas do alimento. Suplicy explica que: "muitas vezes, em um rótulo de chocolate, vê-se com letras maiores uma mensagem que diz: "tantas calorias". Imagina-se, então, que tem "x" calorias e, mais tarde, vê-se que apenas um pedacinho daquele chocolate é que tem "x" calorias" (SUPLICY, 2004).

Diante disso, a ANVISA, em convênio com o Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (UnB), vem desenvolvendo estratégias de educação da população para o consumo saudável. Entre estas e como objetivo central, vem a educação para o entendimento da rotulagem nutricional, em outras palavras, possibilitar que o consumidor faça escolhas conscientes de alimentos industrializados a partir de seus rótulos (COUTINHO e MONTEIRO, 2002).

Dentro das políticas públicas o Programa da merenda escolar é um trabalho desenvolvido nas escolas públicas do Brasil, numa tentativa de estimular as crianças a adotarem hábitos alimentares saudáveis. Nesta perspectiva, desde o ano 2000, foi estabelecido por lei que 70% da verba liberada para o programa deveria ser gasta na compra de frutas, vegetais e alimentos minimamente processados (COITINHO e cols, 2002).

Outro trabalho desenvolvido pelo governo federal é a elaboração dos Guias Alimentares da População Brasileira. Trata-se de um material educativo voltado para a alimentação de crianças menores de 2 anos e, em breve, deverá estar pronto o guia para a população acima de 2 anos. A idéia é divulgar informação nutricional e, com isso, evitar a obesidade e desnutrição (LESSA, 2004). Os guias alimentares estimulam o consumo de frutas e hortaliças do Brasil.

O Ministério da Saúde elaborou um material interessante: 10 Passos para uma Alimentação Saudável. No entanto, poucas pessoas podem ter acesso a esse material, visto que está disponível apenas no site do ministério ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)).

As recomendações sobre dieta apresentadas no documento final da estratégia mundial para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde são: limitar a ingestão energética procedente das gorduras e substituir as gorduras saturadas e trans-saturadas por gorduras insaturadas; aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como legumes, cereais integrais e nozes e similares; limitar a ingestão de açúcares simples; limitar a ingestão de sal e buscar o equilíbrio energético para a manutenção de um peso saudável (CGPAN, 2004).

No próximo item será apresentada uma revisão da evolução da legislação brasileira referente à rotulagem de alimentos. Em seguida, mostrar-se-á as tendências de atualização da legislação vigente.

### **2.1.3. A Legislação sobre Rotulagem no Brasil**

A primeira menção sobre legislação de rótulos de alimentos, no Brasil, foi o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que instituiu as regras básicas para normatizar a rotulagem de alimentos. No entanto, passaram-se quase três décadas sem que fosse publicada alguma portaria específica para rotulagem de alimentos no Brasil (LIMA e cols, 2003).

Na década de 80 do século passado, o consumidor começou a se preocupar com a relação saúde – dieta. Em 1988, diversas Portarias regulamentaram produtos específicos. A SNVS/MS nº1/88 que considerou os suplementos dietéticos protéicos, produtos para dietas especiais, edulcorantes e produtos dietéticos como produtos não pertencentes ao grupo dos terapêuticos,

por não conterem substâncias medicamentosas (CÂNDIDO e CAMPOS, 1995). Uma outra Portaria importante aprovada nesse mesmo ano foi a Portaria nº 23/88, que estabeleceu normas de rotulagem para alimentos dietéticos, determinando a necessidade da apresentação da composição química e do valor calórico do produto (CÂNDIDO e CAMPOS, 1995). Segundo esta Portaria, foram considerados alimentos dietéticos: “os alimentos e as bebidas especialmente elaboradas e os formulados, quer pela escolha adequada de seus ingredientes, quer pela substituição, adição ou supressão parcial ou total de um ou mais de seus componentes de forma que sua composição atendesse as necessidades dietéticas específicas, de pessoas com exigências metabólicas, fisiológicas ou físicas particulares” (BRASIL, 1988).

No início da década de noventa, a formação do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), instituído pelo Tratado de Assunção em março de 1991, composto por quatro países: Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai objetivou a formação de um bloco econômico sem barreiras comerciais para que os produtos, serviços, capitais e pessoas pudessem transitar livremente. Os documentos de base que regem o Mercosul são o Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto que regulamenta o Tratado de Assunção e os Protocolos de Brasília e de Olivos para solução de controvérsias, além das Resoluções aprovadas pelo Grupo Mercado Comum (GMC), visando a proteção e a saúde dos consumidores e a facilitação do comércio entre os países (ANVISA, 2004).

A partir da criação deste mercado comum, surgiu a necessidade de ajustar as regras comerciais e para tanto, foram aprovadas mais de 50 resoluções referentes a alimentos, ou a assuntos correlatos, que passariam a vigorar a partir de 1º de janeiro de 1995 (CÂNDIDO e CAMPOS, 1995). Em 1993, foi publicada a Resolução do Mercosul GMC nº 36 que dizia respeito ao regulamento técnico para rotulagem de alimentos e bebidas embalados, e à necessidade de padronização dos métodos de rotulagem e acondicionamento dos produtos de origem animal (LIMA e cols, 2003).

Em 1994, a Rotulagem Nutricional no Mercosul foi discutida e harmonizada. Esse fato incentivou a edição da Portaria nº 371/97, do Ministério da Agricultura e do Abastecimento (MAA), sobre Rotulagem de Alimentos, que

aprovou o regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados no Brasil e desencadeou a publicação de diversas Portarias e Resoluções (LIMA e cols, 2003).

Em decorrência da aprovação da Portaria nº 371/97, tornaram-se obrigatórias à apresentação da denominação técnica de venda do alimento, a lista de ingredientes, o peso líquido, a identificação da origem, a identificação do lote, a data de validade e as instruções sobre a conservação, o preparo e o uso do alimento quando apropriado (LIMA e cols, 2003).

O ano de 1998 foi marcado por uma série de publicações legislativas, que se iniciou com a edição das Portarias: SVS/MS nº 27/98; SVS/MS nº 29/98; SVS/MS nº 30/98; SVS/MS nº 31/98; SVS/MS nº 33/98; SVS/MS nº 38/98; SVS/MS nº 41/98; e a SVS/MS nº 42/98, dentre outras.

A Portaria nº 27/98 que aprovou o regulamento técnico referente à Informação Nutricional Complementar (INC), possui caráter facultativo. Nela encontra-se disposto que a informação nutricional deve ser expressa em 100g ou 100ml do alimento pronto para o consumo ou preparado, quando for o caso. A referida portaria define INC como “qualquer representação que afirme, sugira ou implique que um alimento possui uma ou mais propriedades nutricionais particulares, ou a seu valor energético e/ou a seu conteúdo de proteínas, gorduras, carboidratos, fibras alimentares, vitaminas e/ou minerais” (BRASIL, 1998a).

Esse regulamento também classifica a INC em descritiva e comparativa, fornecendo tabelas contendo os critérios quantitativos a serem considerados na sua utilização. Quando os produtos alimentícios citarem algum atributo relacionado ao conteúdo de nutrientes e/ou valor energético previsto nessa portaria é permitida a substituição de ingredientes e ou a alteração de parâmetros estabelecidos nos Padrões de Identidade e Qualidade (PIQ) existentes (LIMA e cols, 2003).

Segundo Lima e cols (2003), a portaria supracitada não é clara e específica quanto à utilização dos atributos. Pode-se observar que existem vários termos

com um mesmo significado, e há uma certa dificuldade de compreender a diferença entre uma INC descritiva e uma comparativa.

Além disso, a mesma permite o uso de termos em inglês, sem a necessária tradução para a língua portuguesa, conforme listadas no quadro 1. Por exemplo, um alimento com reduzido teor de gorduras totais deve apresentar uma redução de pelo menos 25% em gorduras totais com relação à sua versão tradicional, e diferença maior que 3g de gorduras por 100g (alimentos sólidos) ou 1,5g por 100ml (alimentos líquidos). Neste caso, o alimento se enquadra nas condições para o atributo “reduzido” e pode usar a denominação *light* para destacar este atributo. No entanto, esse alimento não precisa sofrer redução calórica. Ao mesmo tempo, pode-se ter um produto com valor calórico reduzido, ou seja, apresentando uma redução de pelo menos 25% no valor calórico, em comparação com a versão tradicional, e redução mínima de 20 kcal no caso dos alimentos líquidos e 40 kcal para alimentos sólidos. E também, neste caso, o alimento se enquadra nas condições para o atributo “reduzido” e pode usar a denominação *light* para destacar este atributo. Nesse sentido, a aplicação e o entendimento dessas alegações tornam-se confusos.

O rótulo é o principal meio através do qual o consumidor tem acesso às informações gerais e nutricionais referentes ao produto. A partir desse princípio, supõe-se que os rótulos não devem apresentar declarações que induzam o consumidor a adquirir alimentos que possam causar prejuízos à sua saúde, principalmente quando se trata de alimentos para fins especiais.

Neste contexto, destaca-se a SVS/MS nº 29/98, que regulamenta a fixação de identidade e qualidade de alimentos para fins especiais. Essa norma é de grande importância, visto que os produtos regulamentados nesta são destinados a um público especial, em condições metabólicas e fisiológicas específicas. Segundo essa portaria, alimentos para fins especiais são aqueles especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no seu conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas diferenciadas e/ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiologias específicas (BRASIL, 1998b). Em relação à rotulagem dos alimentos para fins especiais, essa portaria determina que esses alimentos devem

apresentar as informações nutricionais de acordo com as normas de rotulagem geral e nutricional.

Quadro 1 – Lista de termos legalmente permitidos para uso em INC no Brasil.

CONTEÚDO ABSOLUTO DE NUTRIENTES E/OU VALOR ENERGÉTICO		
Atributo	Português	Correspondente estrangeiro
Baixo	Baixo, pobre, leve	Light, lite, low...
Não contém	Não contém, livre..., zero..., sem..., isento de...	Free, no..., without..., zero...
Alto teor	Alto teor, rico em ..., ato conteúdo...	High..., rich...
Fonte de	Fonte de ...	Source ...
Muito baixo	Muito baixo ...	Very low...
Sem adição de	Sem adição de ...	No...added
CONTEÚDO COMPARATIVO DE NUTRIENTES E/OU VALOR ENERGÉTICO		
Atributo	Português	Correspondente estrangeiro
Reduzido	Reduzido..., leve...	Light ..., lite ...
Aumentado	Aumentado ...	Increased...

Fonte: Portaria nº27 de 13/01/98 do Ministério da Saúde.

O termo *diet* pode ser utilizado para alimentos para fins especiais, que incluem alimentos para dietas com restrição de nutrientes tais como carboidratos, gorduras, proteínas, sódio; alimentos para controle de peso; e alimentos para dieta de ingestão controlada de açúcares (BRASIL, 1998b). Segundo essa legislação, o termo “dietético” possui sentido amplo e não se aplica apenas aos alimentos isentos de açúcar, ou de baixas calorias. No entanto, pode-se observar uma certa confusão entre os consumidores. Muitos entendem o atributo *diet* como se este se referisse apenas à isenção de açúcares.

O mercado para os produtos *diet* e *light* cresceu aceleradamente nos últimos dez anos. Ainda assim, a indústria que fabrica esses alimentos está “engatinhando” no Brasil. Segundo pesquisa realizada pela Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos e para Fins Especiais (ABIAD), em 2003, o volume de negócios foi cerca de 20% maior do que o obtido no ano anterior. É por esse motivo, que apesar de atender a um público específico, as indústrias de alimentos são atraídas para este ramo. Além do fato, é claro, destes alimentos serem vendidos a um custo mais elevado que as versões tradicionais e proporcionarem maiores margens de lucro para as empresas (FERRAZ, 2001).

Uma pesquisa encomendada pela associação do setor de alimentos apontou que, apesar de custarem em média 15% a mais que os produtos comuns, os alimentos *light* e *diet* têm suas vendas motivadas, principalmente, pela preocupação dos consumidores com a saúde. Os dados obtidos nesta pesquisa demonstram também que apesar de bolos e achocolatados terem sido os itens que mais cresceram em volume de negócios, as vedetas são os iogurtes, com alta de 45% e preços 91% mais altos (Associação dos Supermercados de Brasília, 2003).

Com o desenvolvimento de novos produtos com características nutricionais especiais, a informação nutricional veiculada na embalagem dos alimentos tornou-se uma importante ferramenta de marketing para as indústrias, que utilizam apelos promocionais como “dietético”, “*light*”, “rico em vitaminas”, “contém ômega-3”, dando maior destaque à composição nutricional destes produtos (FERRAZ, 2001).

Frente ao crescente mercado de produtos alimentícios para o controle do peso, ao aumento do número de obesos no país, ao estágio atual dos conhecimentos científicos sobre estes alimentos, a necessidade constante de aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos visando a proteção à saúde da população, além da necessidade de fixar a identidade e as características mínimas de qualidade a que devem obedecer os alimentos para controle do peso, foi concebida a Portaria SVS/MS nº 30/98 (BRASIL, 1998c).

Essa Portaria regulamenta a fixação de identidade e qualidade de alimentos para controle do peso. Esses produtos utilizados como substitutos de refeições que fornecem determinadas quantidades de macronutrientes e micronutrientes essenciais necessitavam de limites definidos para a fixação do valor energético. Os alimentos para controle do peso devem atender às normas de rotulagem em geral e também às normas de rotulagem dos alimentos para fins especiais. Além disso, quando for utilizada qualquer INC, deve-se seguir as orientações da portaria nº27/98 (BRASIL, 1998c).

A SVS/MS nº 31/98 que regulamenta a fixação de identidade e qualidade de alimentos adicionados de nutrientes essenciais, definiu nutriente essencial como “toda substância normalmente consumida para o crescimento,

desenvolvimento e manutenção da saúde e que não é sintetizada pelo organismo ou é sintetizada, porém em quantidade insuficiente" (BRASIL, 1998d).

Segundo essa portaria, os alimentos podem ser fortificados/enriquecidos ou simplesmente adicionados de nutrientes para reforçar o seu valor nutritivo e ou prevenir ou corrigir deficiências demonstradas em um ou mais nutrientes na alimentação da população ou em grupos específicos da mesma; ou podem ser restaurados ou repostos de nutrientes, os quais sofreram redução durante o processamento e/ou armazenamento do alimento. Essa norma especifica critérios para a adição de nutrientes, e determina as expressões que devem constar no rótulo desses alimentos, tais como: "Enriquecido (fortificado) com vitamina(s) e/ou Minerais...", "vitaminado", "Rico em ...", "Restaurado com...", "Com reposição de...", sendo que para os alimentos restaurados o uso desses termos é opcional.

Uma outra portaria, a SVS/MS nº 33/98, que regulamenta a ingestão diária recomendada (IDR) para proteínas, vitaminas e minerais, define que: "Ingestão diária recomendada é a quantidade de vitaminas, minerais e proteínas que devem ser consumidas diariamente para atender às necessidades nutricionais da maior parte dos indivíduos e grupos de pessoas de uma população saudável" (BRASIL, 1998e). A IDR para esses nutrientes é apresentada por tabelas nessa portaria. Essa informação deve ser colocada na declaração de nutrientes, em porcentagem com relação à ingestão total do dia, de modo a informar ao consumidor a contribuição percentual dos nutrientes na sua dieta daquele dia.

Nessa mesma direção mas acerca dos adoçantes a SVS/MS nº 38/98 que regulamenta a fixação de identidade e qualidade de adoçantes de mesa, define que "adoçantes de mesa são produtos especialmente formulados para conferir o sabor doce aos alimentos e bebidas". Enquanto que o "adoçante dietético é o produto formulado para dietas com restrição de sacarose, frutose e glicose (dextrose), para atender às necessidades de pessoas sujeitas à restrição desses açúcares", e deve atender também aos dispositivos do regulamento técnico para Alimentos para Fins Especiais (BRASIL, 1998f). Nessa norma, estão descritos os critérios para a composição e os requisitos para que um produto seja considerado um adoçante, e ainda, as informações que devem constar no rótulo e como devem ser expostas.

A SVS/MS nº 41/98, que aprovou o regulamento técnico referente à Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, já foi revogada. De acordo com essa portaria, a declaração de nutrientes seria obrigatória apenas para os alimentos que fizessem declarações de propriedades nutricionais no rótulo, sendo opcional para os demais alimentos (LIMA e cols, 2003). A referida norma considerava declaração de propriedade nutricional “qualquer menção de nutrientes exaltando seus aspectos quantitativos, funcionais ou comparativos passíveis de conferir características diferenciadas a determinados produtos” (BRASIL, 1998g). A declaração nutricional deveria ser feita em 100g ou 100ml do produto, ou opcionalmente, por porção quantificada no rótulo, e quando declarada, deveria conter as seguintes informações: valor calórico, carboidratos, lipídeos totais, proteínas e fibras alimentares. Além dessa declaração, poderiam ser declaradas as quantidades de vitaminas e minerais quando estes nutrientes se encontrassem presentes em pelo menos 5% da Ingestão Diária Recomendada (IDR) por 100g ou 100ml do produto pronto para o consumo.

Nesse sentido a obtenção da composição nutricional do alimento poderia ser realizada por meio de análise laboratorial ou por consulta a tabelas de composição de alimentos, sendo aceita uma tolerância de  $\pm$  10% para macronutrientes e de  $\pm$  20% para micronutrientes (LIMA e cols, 2003). Esta portaria determina também, que a rotulagem nutricional não deve dar a entender deliberadamente que os alimentos apresentados com tal rotulagem tenham, necessariamente, alguma vantagem nutricional com relação aos que não apresentam tal declaração (FAGUNDES e cols, 2001).

Segundo Fagundes e cols (2001), essa portaria poderia ser mais exigente nos seus critérios de análise nutricional, incluindo obrigatoriamente na declaração de nutrientes todas as vitaminas e minerais, pois a ausência desse tipo de informação nos rótulos dos alimentos ditos “light” pode acarretar deficiências nutricionais, tendo em vista o uso crescente desses produtos pela população, sem o devido acompanhamento de um profissional qualificado.

Neste mesmo ano, foi publicada a SVS/MS nº 42/98 que aprovou o regulamento técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados em geral. Essa norma era semelhante à portaria nº 371/97 quanto às informações obrigatórias no

rótulo, no entanto, apresentava um grau de detalhamento maior, com o objetivo de tornar mais efetiva sua aplicação. Convém ressaltar que essa resolução serviu de balizamento para as demais normas, que são opcionais, pois trata de legislação alinhada a padrões internacionais (MERCOSUL e *Codex Alimentarius*) (LIMA e cols, 2003).

Em 1999, as resoluções nº16/99 que regulamenta os procedimentos para registro de alimentos e ou novos ingredientes, nº17/99 que estabelece as diretrizes básicas para avaliação de risco e segurança dos alimentos, nº 18/99, que estabelece diretrizes básicas para análise e comprovação de propriedades funcionais e/ou saúde alegadas nos rótulos de alimentos, e nº 19/99, que regulamenta os procedimentos para registro de alimentos com alegação de propriedades funcionais e/ou saúde em sua embalagem, foram aprovadas. Essa regulamentação procura proteger os consumidores, a saúde pública e ao mesmo tempo estimular a pesquisa e desenvolvimento de novos alimentos que possuam a capacidade de reduzir o risco de certas doenças, tratando desde as diretrizes básicas para análise e comprovação destas propriedades, até procedimentos para registro (FERRAZ, 2001).

Em paralelo e segundo a Resolução nº16/99, alimentos e ou novos ingredientes são aqueles destinados ao consumo humano, sem histórico de uso no país, ou alimentos contendo substâncias já consumidas, mas que venham a ser adicionadas ou utilizadas em níveis muito superiores aos atualmente observados nos alimentos que compõem uma dieta regular. De acordo com essa norma, para que esses alimentos sejam comercializados, deve conter a seguinte afirmação no rótulo: “O Ministério da Saúde adverte: Não existem evidências científicas comprovadas de que este alimento previna, trate ou cure doenças” (BRASIL, 1999a).

Um exemplo de novos ingredientes, citado por FERRAZ (2001), são as isoflavonas: “Esses componentes naturais da soja são, geralmente, consumidos em quantidades limitadas por indivíduos que tenham a soja como parte de sua dieta normal. Caso tais substâncias sejam isoladas da soja e eventualmente adicionadas em outros alimentos, ou então comercializadas isoladamente, caracteriza-se uma situação que pode resultar na ingestão de isoflavonas em

quantidade bem mais elevada do que aquela que o organismo está acostumado. Neste caso, as isoflavonas podem ser consideradas novos ingredientes ou novos alimentos na dieta, estando seu registro vinculado à apresentação de um relatório técnico -científico que evidencie que seu consumo não trará riscos para saúde do consumidor”.

Para dar conta destes riscos foi criada a Resolução nº17/99 onde estão contidas as orientações sobre como conduzir a avaliação de risco e demonstrar que o ingrediente ou alimento é seguro. Essa resolução especifica que a comprovação de segurança será conduzida com base na finalidade e condições de uso do alimento ou ingrediente e em avaliação de risco cientificamente fundamentada (FERRAZ, 2001).

Neste mesmo sentido a Resolução nº18/99, como dito anteriormente, estabelece as diretrizes para análise e comprovação de propriedades funcionais e ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos. A comprovação destas propriedades deve ser conduzida com base no consumo previsto ou recomendado pelo fabricante, na finalidade, condições de uso, valor nutricional e evidências científicas (FERRAZ, 2001).

No Brasil, as alegações podem ser de dois tipos: alegação de propriedade funcional e alegação de saúde. Alegação de propriedade funcional é aquela que afirma, sugere ou implica a existência de uma relação entre o alimento ou ingrediente com alguma doença ou condição fisiológica relacionada à saúde (BRASIL, 1999b). Por exemplo: “Dietas ricas em fibras podem ajudar a regularizar o funcionamento do intestino”. Enquanto que, alegação de saúde diz respeito à expressão que afirma, sugere ou implica a existência de uma relação entre o alimento ou ingrediente com alguma doença ou condição fisiológica relacionada à saúde (BRASIL, 1999b). Um exemplo seria: “Dietas ricas em fibras podem ajudar a reduzir o risco de alguns tipos de câncer, desde que associadas a uma alimentação com baixo teor de gordura”.

Esse tipo de rotulagem, normalmente é confundido como sendo uma nova categoria de alimento, conhecida popularmente como “alimentos funcionais”. *Alimentos funcionais* são aqueles consumidos como parte da dieta usual, que produzem efeitos metabólicos ou fisiológicos e/ou capacidade de reduzir o risco

de doenças crônico-degenerativas, além das suas funções nutricionais básicas (RODRIGUES, 1999). Entretanto, é importante lembrar que o alimento continua sendo o alimento e que as descobertas sobre uma ou mais substâncias ativas existentes nele é que possibilita afirmar que o alimento traz algum benefício a mais do que o de nutrir.

Complementando essa série de normas, a Resolução nº19/99 regulamenta, ainda, o registro de alimento com alegação de propriedades funcionais e ou de saúde na rotulagem. Para registro destes produtos a empresa deve apresentar texto e cópia do *layout* dos dizeres de rotulagem do produto e a comprovação das propriedades funcionais e ou de saúde alegadas. Qualquer informação ou propriedade funcional ou de saúde de um alimento ou ingrediente veiculada, por qualquer meio de comunicação, não poderá ser diferente em seu significado daquela aprovada para constar em sua rotulagem (FERRAZ, 2001).

A avaliação dessas alegações é gerenciada, caso a caso, e é avaliada por uma Comissão de Assessoramento Técnico-científica da ANVISA e do Ministério da Saúde para que o alimento seja devidamente registrado.

No ano 2000, a ANVISA publicou a RDC nº94/2000 que aprovou o regulamento técnico referente à rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados, revogando a RDC nº41/98. A partir desta norma a declaração não só do valor calórico, mas também dos nutrientes passa a ser obrigatória, devendo ser declarados, além dos nutrientes já determinados na portaria nº41, o teor de gorduras saturadas, colesterol, ferro, cálcio e sódio. A declaração de qualquer outro nutriente, por exemplo, uma vitamina, poderá ser acrescentada à rotulagem, sem obrigatoriedade, desde que atendam ao que foi anteriormente especificado na portaria nº41/98.

Outra mudança conduzida por esta portaria diz respeito à obrigatoriedade de indicar a porção servida e a quantidade de porções contidas em uma embalagem do produto. A obtenção dos dados também permaneceu nos moldes já determinados pela portaria nº41/98; sem estabelecer, entretanto, o nível de aceitação quanto ao grau de variação dos dados quando compilados de tabelas. Foi também elaborada uma tabela de valores de arredondamento para os

diferentes nutrientes, com o fim de padronizar a declaração nutricional (CELESTE, 1999).

Em 2001, a RDC nº94/2000 foi revogada, sendo substituída pela RDC nº 40/2001, que passou a ser o regulamento técnico responsável pela rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados. Essa nova resolução tornou obrigatória, além da declaração de valor calórico, carboidratos, lipídios totais, teor de gorduras saturadas, colesterol, proteínas, fibras alimentares, ferro, cálcio e sódio, a expressão percentual de nutrientes por porções como são usualmente consumidas pela população (BRASIL, 2001) e a declaração do valor diário (VD) de cada nutriente, de acordo com uma dieta padrão de 2500 Kcal, tornando facultativa a declaração dos nutrientes por 100g ou 100ml.

De acordo com essa resolução, a composição nutricional do alimento poderia ser obtida por meio de análise físico-química, ou por consulta a tabelas ou banco de dados de composição de alimentos nacionais ou internacionais, sendo aceita uma variação de  $\pm 20\%$  para macro e micronutrientes. Entretanto, de acordo com RDC nº 235/2001 o prazo de adequação a nova legislação dos rótulos dos produtos pelas empresas e sua fiscalização foi prorrogada de janeiro de 2002 para junho deste mesmo ano.

Em 2002, entraram em vigor também duas outras resoluções que merecem destaque: a RDC nº 2/2002 e a nº 259/2002. A RDC nº 2/2002 regulamenta substâncias bioativas e probióticos isolados com alegação de Propriedade funcional e/ou saúde. De acordo com essa norma, substâncias bioativas são nutrientes e/ou não nutrientes com ação metabólica ou fisiológica específica, por exemplo: a cafeína, as fibras, os fitoesteróis, o licopeno, entre outras. E os probióticos são os microrganismos vivos capazes de melhorar o equilíbrio microbiano intestinal produzindo efeitos benéficos à saúde do indivíduo, como o *Lactobacillus lactis*, o *Bifidobacterium lactis* e o *Lactobacillus casei shirota*. A RDC nº259/2002 que aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados, revogou a portaria nº42/98, atualizando as regras para a rotulagem geral de alimentos e adequando-as à Resolução GMC nº06/94 e nº21/02.

Atualmente, a rotulagem é obrigatória para todos os alimentos e bebidas, exceto para as águas minerais e bebidas alcoólicas. Nas embalagens dos

alimentos deve-se declarar, obrigatoriamente, a rotulagem geral e a rotulagem nutricional e, opcionalmente, os *claims* ou informação nutricional complementar.

A rotulagem geral envolve a declaração das seguintes informações: denominação técnica de venda do produto; conteúdo líquido; lista de ingredientes; identificação do país de origem; identificação do lote; prazo de validade; modo de preparo e uso do alimento, quando necessário; e nome ou razão social e endereço do importador, no caso de alimentos importados. Enquanto a rotulagem nutricional se refere a uma relação ordenada dos nutrientes de um alimento.

Neste mesmo período foi solicitada e autorizada a revisão da legislação referente à rotulagem de alimentos e bebidas do Mercosul, por interesse do Brasil, de forma a atender as diretrizes da PNAN. Os pontos básicos da negociação dessa revisão foram: a obrigatoriedade da rotulagem nutricional; a definição dos nutrientes a serem declarados no rótulo; e a declaração por porção do alimento.

Recentemente, no ano de 2003, foram aprovadas novas resoluções do Mercosul, que apresentam alterações em relação ao que vinha sendo praticado no Brasil. Então, no final desse ano, a ANVISA publicou as RDC nº 359 - Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados Para Fins de Rotulagem Nutricional e a de nº 360 - Regulamento Técnico Sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, incorporando as normas aprovadas no Mercosul ao ordenamento jurídico nacional. Os estabelecimentos têm até 31 de julho de 2006 para que o setor regulado possa adequar seus produtos às novas regulamentações aprovadas pela ANVISA.

Nessa mesma direção e segundo as mudanças na legislação nacional e do MERCOSUL, os nutrientes a serem declarados, obrigatoriamente, passam a ser os seguintes: carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e o sódio, além do valor energético. A informação nutricional terá, obrigatoriamente, além da quantidade da porção do alimento em grama ou mililitro, o correspondente em medida caseira, utilizando utensílios domésticos como colher, xícara, dentre outros. Essa alteração foi decisiva para o consenso dos quatro países quanto à adoção de uma rotulagem nutricional única no Mercosul. O valor de 2000 Kcal não se trata de uma referência para guias

alimentares, que nesse caso cada país deve ter a sua aplicada à realidade da população, mas sim um valor para efeito exclusivo de rotulagem de alimentos embalados.

Neste sentido a ANVISA (2004) entende que a expressão “Valores diários de referência com base em uma dieta de 2000 Kcal” que consta ao final de cada tabela da rotulagem nutricional representa uma média para a população brasileira pois cada pessoa precisa de uma quantidade específica de calorias por dia, que depende de alguns fatores como idade, peso, quantidade de atividade física e do funcionamento do corpo. Contudo, é difícil afirmar com precisão que essa expressão deixa claro para o consumidor essa idéia.

As Resoluções recentemente aprovadas fortalecem o Mercosul como bloco econômico, facilitam o comércio entre os quatro países e podem ser vistas como instrumentos importantes na implementação de políticas públicas destinadas a orientar o consumo de alimentos mais saudáveis para a população da região (ANVISA, 2004).

Tendo em vista a grande quantidade de normas, regulamentos e portarias aprovados, reformulados, e revogados nos últimos anos, torna-se difícil para a população manter-se atualizada. Dentro deste contexto, pode-se ver com clareza a necessidade de se propor um instrumento capaz de aferir se de fato este consumidor está apto a entender estas modificações. O próximo tópico abordará as funções e características dos questionários e as formas de elaborá-los. E, finalmente, como se deve proceder durante o processo de validação deste instrumento de pesquisa.

#### **2.1.4. Concepção, desenvolvimento e validação de um instrumento de coleta de dados**

Segundo Richardson (1985), existem vários tipos de instrumentos para coleta de dados, os quais podem ser utilizados na obtenção de informações dentro de um grupo populacional, dentre esses, o questionário talvez seja o mais comum. De acordo com esse mesmo autor, a determinação do tamanho, da natureza e do conteúdo do questionário, é responsabilidade do pesquisador. Entretanto, deve-se respeitar o entrevistado como ser humano que pode possuir interesses e necessidades divergentes das do pesquisador.

Os instrumentos de coleta de dados têm a função de ligar o que o pesquisador quer saber com a realidade, ou seja, os instrumentos de pesquisa são utilizados para “ler a realidade” (MORON, 1998).

O questionário deve ser utilizado quando o interesse do pesquisador for produzir descrições quantitativas de uma população; e fazer uso de um instrumento predefinido (FREITAS e cols, 2000). Ao planejar o questionário, deve-se considerar o objetivo do estudo, o tipo de análise que será realizada com os dados obtidos, a forma como será preenchido, a seqüência das perguntas (evitar contágio) e as características do grupo a ser estudado. Portanto, as perguntas devem ser redigidas de forma clara e precisa, considerando o grau de instrução dos entrevistados (GIL, 1991; PERRIEN e cols, 1984 *apud* FREITAS, 2000). O entendimento da mensagem pode ser comprometido por palavras desconhecidas ou de sentido ambíguo ou mesmo pela condensação de muitas idéias em uma única mensagem.

É importante lembrar que a apresentação gráfica do questionário deve ser de fácil preenchimento. Alguns autores acreditam que se deve incluir somente questões relativas ao tema (GIL, 1991; PERRIEN e cols, 1984 *apud* FREITAS, 2000). Já Richardson (1985) recomenda que se inclua diferentes aspectos de um problema em um único questionário, mesmo que esses dados não sejam analisados em determinado momento.

Além disso, é necessário elaborar um cabeçalho que informe o objetivo da pesquisa, a importância das respostas e a unidade patrocinada; e ainda apresentar instruções sobre o modo de preenchimento do questionário (GIL,1991; PERRIEN e cols, 1984, *apud* FREITAS, 2000). O respondente deve se sentir à vontade para responder às questões. Quando aplicável, é importante assegurar ao respondente a confidencialidade dos dados e dos resultados (FREITAS e cols, 2000).

Neste sentido o questionário deve cumprir pelo menos duas funções: descrever as características e medir as variáveis selecionadas de um grupo social (RICHARDSON, 1985).

A descrição adequada das características da amostra selecionada, tais como idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda, entre outras, podem ser úteis no cumprimento de vários objetivos. Dentre eles, contribuir para explicar determinadas atitudes do grupo, esclarecer efeitos de políticas adotadas, facilitar a análise dos dados coletados, e ajudar na adequação do projeto quanto ao perfil desse grupo a ser estudado (RICHARDSON, 1985).

A medição dessas características, agora chamadas “variáveis” pode ser realizada através de perguntas unidimensionais ou múltiplas. Perguntas unidimensionais são aquelas que através de um único item, obtém-se a resposta desejada; enquanto que as múltiplas são compostas por vários itens estreitamente ligados à problemática estudada, sendo geralmente utilizadas para medir diversos fenômenos atitudinais (RICHARDSON, 1985).

O questionário pode ser classificado segundo: o tipo de pergunta feita aos entrevistados, e o modo de aplicação do instrumento (RICHARDSON, 1985).

Primeiramente, quanto ao tipo de pergunta, os questionários podem ser: questionários de perguntas fechadas, questionários de perguntas abertas, e questionários de perguntas abertas e fechadas (RICHARDSON, 1985). As perguntas também devem seguir alguns critérios, como: iniciar pela questão mais simples e terminar pela mais complexa, e não induzir respostas (GIL,1991; PERRIEN e cols, 1984, *apud* FREITAS, 2000).

Os questionários de perguntas fechadas são aqueles em que as perguntas ou afirmações apresentam categorias ou alternativas de respostas fixas e preestabelecidas. Portanto, o entrevistado deve selecionar a resposta que mais se adequar às suas características, idéias ou sentimentos. Para isso, as alternativas devem ser variadas, incluindo todas as possibilidades que se pode esperar; e excludentes, ou seja, o entrevistado não pode duvidar entre duas ou mais alternativas que por ventura tenham significados semelhantes. Dentre essas questões, podem ser utilizadas perguntas com alternativas dicotômicas (sim - não ou verdadeiro - falso); alternativas tricotômicas (sim - não - não sabe ou alto – médio – baixo), alternativas múltiplas que permitem marcar uma ou mais opções (de manhã – de tarde – de noite), e alternativas múltiplas hierarquizadas (nunca – ocasionalmente – sempre). Nesse tipo, é fácil codificar as respostas, o entrevistado não precisa escrever, e facilita o preenchimento total do questionário. No entanto, as perguntas que medem opiniões, motivos, fatores, não devem fechar-se pois incluem uma variedade muito ampla de respostas possíveis (RICHARDSON, 1985).

Os questionários de perguntas abertas caracterizam-se por conterem perguntas ou afirmações que levam o entrevistado a responder com frases ou orações. Esse tipo de pergunta deve ser utilizado quando o pesquisador deseja estudar determinado assunto, mas não está familiarizado com a população a ser entrevistada, visto que esse tipo permite ao entrevistado tem mais liberdade para se expressar. Vale lembrar, que esse tipo de questionário é mais cansativo de ser respondido, e difícil de codificar (RICHARDSON, 1985).

Os questionários que combinam perguntas abertas e fechadas são freqüentemente utilizados quando o entrevistador não deseja limitar totalmente a opinião do entrevistado. Uma ferramenta bastante utilizada, é acrescentar a opção “outros” entre as alternativas, para que o entrevistado tenha mais liberdade de resposta. Esse tipo de resposta é importante no pré teste do questionário, visto que se essa categoria recebe mais de 25% do total de respostas iguais, deve-se acrescentar a alternativa à essa pergunta (RICHARDSON, 1985).

Em segundo lugar, quanto ao modo de aplicação os questionários podem ser por contato direto, por correio, por telefone, por Internet, e etc. Na escolha do

plano de aplicação deve-se atentar para o custo, o tempo e para uma forma que venha a garantir uma taxa de respostas aceitável para o estudo (FREITAS e cols, 2000).

O método de aplicação por contato direto é realizado pelo próprio entrevistador, ou por pessoas treinadas por ele em entrevista direta, e pode ser individual ou coletivo. O contato direto permite que o entrevistador explique quaisquer dúvidas que surjam durante a entrevista, dessa maneira há menos chances de o entrevistado não responder alguma pergunta.

Enquanto que no método “via correio”, o questionário e as instruções são enviados por correio a pessoas previamente selecionadas. Através desse modo de aplicação, é possível incluir grande número de pessoas de diferentes áreas geográficas. No entanto, pode ocorrer uma baixa taxa de devolução, várias pessoas podem estar envolvidas no processo de resolução do questionário, além do fato de que os questionários devolvidos sem insistência são preenchidos por pessoas mais dispostas a colaborar. Todos esses fatores prejudicam a análise dos resultados.

Após a elaboração do questionário, deve-se realizar sua validação. Neste trabalho, adotou-se dois métodos de validação: a técnica de juízes especialistas na área de rotulagem de alimentos; e o grupo focal.

A técnica de juízes é utilizada para julgar a pertinência, a clareza e a completude do instrumento, considerando o seu objetivo (FREITAS e cols, 2000). Então, finalizada sua avaliação e correção por parte dos especialistas, pode-se realizar o pré-teste.

O pré-teste refere-se à aplicação prévia do questionário a um grupo que represente as mesmas características da população a ser pesquisada. Tem por objetivo refinar e direcionar aspectos da investigação (RICHARDSON, 1985). Durante a análise deste, deve-se observar se os termos foram completamente compreendidos pelos entrevistados.

Outra forma de entrevista bastante utilizada no processo de validação de instrumentos de pesquisas qualitativas individuais é o *focus group (FG)*. Como o nome mesmo diz, esse tipo de entrevista é realizado em grupo. Nesse caso, o

objetivo é explicar como os indivíduos consideram uma experiência, uma idéia ou um evento, visto que a discussão durante as reuniões é efetiva em fornecer informações sobre o que as pessoas pensam ou sentem ou, ainda, sobre a forma como agem (OLIVEIRA e FREITAS, 1998). A aplicação do FG possibilita a coleta de dados interessantes, os quais serão úteis na revisão de um instrumento previamente elaborado.

Portanto, a validação é um processo que se aplica a uma amostra retirada da população com o objetivo de se conhecer o grau de entendimento que o grupo comprehende sobre o que lhe é apresentado e proposto (OLIVEIRA e cols, 2000). A validação de qualquer intervenção educativa reside não só na validade científica dos conhecimentos, atitudes e práticas que se transmitem, mas também em função da realidade da população alvo desta intervenção. Desta forma é fundamental que toda mensagem transmitida pelos educadores sejam adequadamente decodificada por seus destinatários. Desta forma saiu-se do terreno intelectual e entrou-se no terreno da comunicação para testar o impacto do instrumento.

## 2.2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O método de pesquisa adotado neste trabalho foi do tipo qualitativo, sendo utilizadas a técnica de juízes, e *focus group* para a validação do instrumento. Trata-se de um instrumento de pesquisa descritiva e transversal. Em outras palavras, esse questionário tem o propósito de identificar as atitudes e opiniões dos respondentes, de modo a verificar se a percepção dos fatos está ou não de acordo com a legislação vigente, em um dado momento. Mais especificamente, os objetivos desse questionário serão:

- Identificar a relação entre a forma como os consumidores interpretam as alegações declaradas nos rótulos de produtos alimentícios e as definições propostas pela legislação, avaliando o grau de eficácia das mesmas;
- Identificar os principais fatores que induzem o consumidor na seleção de alimentos, avaliando o nível de influência da informação nutricional complementar na escolha e compra do produto;
- Identificar de acordo com as variáveis: nível de escolaridade, sexo, idade, renda, presença de patologias que necessitem de modificações dietéticas e/ou de uma seleção de alimentos específicos, se a adequação do entendimento das terminologias propostas estão de acordo com a legislação sobre informação nutricional complementar.

A concepção, a elaboração e a validação do instrumento foram definidas para serem realizadas em três etapas, sendo que a etapa de validação foi subdividida em duas etapas. A próxima seção descreve o processo de desenvolvimento e refinamento do instrumento.

### **2.2.1. Primeira Etapa: Concepção e Elaboração**

A primeira etapa do projeto constitui-se na concepção e elaboração do instrumento de coleta de dados para estudar a percepção do consumidor em relação à rotulagem nutricional.

Este instrumento foi elaborado considerando-se o objetivo da pesquisa, e o seu público alvo, que são os consumidores de supermercado, com nível de escolaridade mínima: 2º completo. Visto que, segundo os especialistas da área, não seria novidade, o fato de os analfabetos e os indivíduos com escolaridade até 1º grau apresentarem dificuldade em entender os rótulos.

A concepção do questionário ocorreu após uma revisão bibliográfica do assunto. Os atributos foram selecionados com base na Portaria SVS nº 27/98, para testar se os conhecimentos do consumidor estão de acordo com esta legislação. Em seguida, elaborou-se perguntas dos tipos abertas e fechadas, sendo este último tipo, o mais utilizado. Então, para melhor organização do questionário, o mesmo foi subdividido em:

- A. Caracterização do consumidor (variáveis demográficas);
- B. Dieta (variáveis de atenção dietética);
- C. Rotulagem (variáveis de hábitos de consumo); e
- D. Atributos (variáveis de avaliação quanto ao conhecimento sobre INC).

Para as respostas das perguntas fechadas, utilizou-se alternativas dicotômicas, tricotômicas e múltiplas. Inclui-se também, para as perguntas cabíveis, a alternativa “outros”. Esse tipo de alternativa é muito útil no pré-teste, pois dá mais liberdade ao respondente para expressar sua opinião.

O tempo máximo previsto para o preenchimento desse questionário foi de trinta minutos. Procurou-se utilizar uma linguagem simples e de fácil entendimento. O questionário foi totalmente codificado para facilitar sua análise.

Concomitantemente, elaborou-se a instrução ao entrevistador (Anexo 1), e um termo de consentimento de participação para o entrevistado (Anexo 2). No momento da coleta dos dados, cada participante da pesquisa receberá o termo de

consentimento, o qual será lido e assinado pelo mesmo antes do início da entrevista.

Recomenda-se que esse instrumento seja aplicado individualmente por contato direto, pois dessa forma há menor possibilidade de os entrevistados não responderem o questionário ou de deixarem alguma alternativa em branco. Além disso, no contato direto o entrevistador pode explicar e discutir os objetivos da pesquisa e do questionário e responder dúvidas.

As variáveis foram selecionadas com o intuito de melhor caracterizar o consumidor e verificar seu entendimento com relação às alegações nutricionais veiculadas no rótulo dos alimentos. Neste sentido, abordou-se neste instrumento, as seguintes variáveis:

1. Variáveis demográficas ou de caracterização sócio econômica dos consumidores: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar média;
2. Variáveis nutricionais ou de atenção dietética ou de caracterização quanto ao hábito de fazer dieta;
3. Variáveis de hábitos de consumo ou de avaliação da utilização da rotulagem nutricional: hábito de leitura de rótulos de produtos alimentícios, importância atribuída à rotulagem nutricional e sua influência na decisão de compra, fatores que influenciam a compra (preço, praticidade, valor nutricional, marca do produto, sabor do alimento, mídia);
4. Variáveis de compreensão semântica ou de avaliação quanto ao conhecimento sobre termos declarados nos rótulos dos alimentos, como alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde.

Após a elaboração preliminar do instrumento (Anexo 3), composto por 34 questões, a partir da revisão da literatura, efetuaram-se as validações, conforme os passos enumerados:

1. Técnica de juízes,
2. Revisão do instrumento;
3. Aplicação ao grupo focal para análise semântica;

#### 4. Revisão Final do instrumento.

Previamente à aplicação do instrumento ao grupo focal, foi realizada a análise de juízes. Com objetivo de avaliar a compreensão dos itens e analisar o construto. As etapas de validação e refinamento do instrumento de pesquisa serão descritas a seguir.

#### **2.2.2. Segunda Etapa: Validação – Técnica de Juízes**

A segunda etapa do projeto constituiu-se na primeira etapa do processo de validação: a Técnica de juízes. Para a realização dessa técnica, foram convidados cinco participantes, levando-se em consideração a área de atuação e contribuição à área de alimentação e nutrição. Todos os cinco profissionais convidados aceitaram participar desse processo.

Então, após a elaboração do questionário, o mesmo foi enviado por e-mail a cada um dos juízes, os quais avaliaram o instrumento e retornaram suas críticas e sugestões. Durante essa etapa, procurou-se fazer com que o questionário se ajustasse para melhor entendimento pelos entrevistados. Assim, a partir de um contexto mais amplo, objetivou-se verificar a aplicação prática deste instrumento, ou seja, sair do terreno intelectual e entrar no terreno da comunicação para testar o impacto do instrumento.

A partir dos comentários recebidos, o layout do questionário foi modificado, bem como algumas questões da variável demográfica foram modificadas. O questionário reformulado, segundo as sugestões e críticas feitas, foi, então, reenviado aos especialistas para nova avaliação. Estas alterações decorreram da necessidade de se obter uma melhor compreensão da população alvo.

Em seguida, o questionário sofreu um reajuste final com as últimas alterações propostas pelos especialistas, resultando no questionário que foi

aplicado ao grupo focal (anexo 4). O próximo tópico trata da técnica aplicada no grupo focal.

### **2.2.3. Terceira Etapa: Validação – Grupo Focal**

A metodologia selecionada para realizar a segunda fase do processo de validação foi o “Grupo Focal”, também chamada de “Discussões em Grupo”, particularmente válida para demonstrar valores e crenças comuns a um dado grupo social ou uma comunidade. Talvez, essa seja a metodologia mais direta e objetiva para expor os valores sociais mais amplos de segmentos específicos do público.

Nesse caso, o objetivo é explicar como os indivíduos consideram uma experiência, uma idéia ou um evento, visto que a discussão durante as reuniões é efetiva em fornecer informações sobre o que as pessoas pensam ou sentem ou, ainda, sobre a forma como agem (OLIVEIRA e FREITAS, 1998). A aplicação do grupo focal possibilita a coleta de dados interessantes, os quais serão úteis na revisão de um instrumento previamente elaborado.

Outro aspecto relevante é que o grupo focal pode ser visto como uma demonstração ao vivo dos valores gerais do grupo social ao qual os participantes pertencem, uma espécie de simulação de uma situação artificialmente montada, do próprio grupo social. Neste sentido, essa técnica qualitativa é adequada aos estudos de validação em função de que: é mais sensível para fazer aflorar os verdadeiros sentimentos do público e assim verificar se a forma como o tema está sendo tratado no material é aceitável segundo os padrões da população a que se destina; e é especialmente útil na etapa de redação dos conceitos, pois permite levantar as crenças do público visado e sua percepção dos conceitos expressos nas mensagens (OLIVEIRA e cols, 2002).

Os participantes da Discussão em Grupo foram selecionados entre os membros do público a que se destina a aplicação do questionário de coleta de dados, seguindo os seguintes critérios: características típicas do público - alvo (quanto à situação sócio-econômica, idade, escolaridade, estado civil); foram recrutados em diferentes áreas geográficas do Distrito Federal; e variedade de características individuais tais como sexo, idade, nível sócio-econômico, escolaridade e estado civil.

O tamanho da amostra foi definido de acordo com o número de segmentos existentes no público alvo, entendidos como variáveis de análise e, assim, importantes de serem investigados isoladamente. O número de participantes foi de 8 pessoas.

A regra básica para o grupo foi que todos os participantes se sentissem à vontade, de modo a que ocorresse uma interação com idéias variadas e controversas, porém produtivas. Todos os membros foram orientados a exporem suas idéias de forma ordenada de modo que todos tivessem a oportunidade de se expressar e não se sentissem intimidados.

Durante a reunião foram avaliadas: as crenças e valores sobre alimentação e o entendimento das informações nutricionais pelos participantes. Cada participante recebeu um questionário. Para cada atributo apresentado foi avaliado o entendimento; a relevância/significado; a credibilidade e as sugestões para aumentar a clareza do que se queria transmitir. Além, do entendimento segundo os valores e crenças das participantes.

O local onde a reunião ocorreu, era confortável e permitia que todas as pessoas estivessem posicionadas em forma aproximadamente circular em torno de uma mesa, com indicação do nome de cada participante visível, permitindo que todos visualizassem e escutassem a moderadora. Um pequeno lanche foi oferecido ao longo de toda a reunião para ajudar na descontração dos participantes.

O moderador da discussão em grupo conduziu a reunião de acordo com o roteiro pré-estabelecido (Anexo 5) e de forma a que o foco fosse mantido no tema em questão, procurando evitar, assim, a dispersão natural nestas situações. Os

participantes foram orientados a não se preocuparem com as respostas certas ou erradas, é a opinião de cada um que vale e que estejam absolutamente a vontade para falar. Neste sentido, o moderador não podia, em momento algum, emitir qualquer julgamento de valor sobre o que foi dito ou exposto durante a reunião.

A elaboração dos procedimentos do estudo foi parte fundamental para o sucesso da discussão em grupo. Adaptou-se a técnica de Oliveira e cols, (2000). Segue abaixo o roteiro utilizado no Estudo Qualitativo:

1. Aquecimento: o moderador apresentou os objetivos da reunião (ouviu a opinião das pessoas sobre alimentação) e convidou os participantes a se apresentarem (nome, idade, etc.);
2. Exposição verbal das instruções para o preenchimento do questionário;
3. Leitura das questões do questionário;
4. Respondidas as dúvidas quanto ao preenchimento do questionário;
5. Os participantes responderam o questionário.
6. Cada participante respondeu anonimamente, individualmente e por escrito, às perguntas do roteiro de discussão:
  - ✓ O que você acha do tema em discussão?
  - ✓ Alguma das perguntas apresentou dificuldades para ser respondida?
  - ✓ Alguma das perguntas lhe provocou constrangimento?
  - ✓ Algum termo/palavra lhe pareceu confusa?
  - ✓ Você substituiria esse termo/palavra por outro? Qual?
  - ✓ As perguntas são claras?
  - ✓ Você viu algum problema com o número de perguntas?
  - ✓ O que você achou da estrutura do questionário?
  - ✓ Você excluiria ou acrescentaria mais alguma pergunta?

- ✓ Você tem mais alguma sugestão para a melhoria deste questionário?
7. O questionário e as perguntas acima foram discutidos pelo grupo.

## 2.3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **2.3.1. Etapa de Concepção e Elaboração do Instrumento**

O questionário resultado (Anexo 3) dessa primeira etapa era composto por quatro conjuntos de perguntas abertas e fechadas, totalizando 34 (trinta e quatro) perguntas, distribuídas em conjuntos contendo o seguinte número de questões:

- A. Caracterização do consumidor: 6 (seis) questões de análise demográfica;
- B. Dieta: 4 (quatro) questões sobre atenção dietética;
- C. Rotulagem: 7 (sete) questões sobre o hábito de consumo do entrevistado;
- D. Atributos: 17 (dezessete) questões para avaliação quanto ao conhecimento sobre INC.

O público alvo do instrumento foi definido como sendo consumidores de supermercados com ensino médio completo. O entrevistado não precisa ser, necessariamente, o responsável pela compra da alimentação para a família.

### **2.3.2. Etapa de Validação do Instrumento pela Técnica de Juízes**

A técnica de juízes teve o objetivo de identificar a linguagem mais apropriada e corrigir eventuais problemas lingüísticos, ou de formatação do questionário.

Todas os especialistas convidados aceitaram participar do estudo, portanto o instrumento foi analisado e criticado por 5 (cindo) juízes. Nessa etapa o questionário foi avaliado duas vezes, as observações e sugestões da primeira avaliação estão listadas no Quadro 2.

Quadro 2: Resultados da primeira avaliação pelos juízes

- **Observações/Sugestões das Especialistas:**
  - ✓ Declarou-se que a quantidade de perguntas era exagerada e que havia certa complexidade de alguns termos para o consumidor em geral.
  - ✓ Na alternativa “B4e” sugeriu-se substituir “amigo” por “vizinho”.
  - ✓ Sugeriu-se que a pergunta “C5” fosse reescrita, e que se acrescentasse a alternativa: “aparência do rótulo”.
  - ✓ Na pergunta “C6” e “C7” sugeriu-se substituir o termo “informação nutricional complementar” por “termos tais como: reduzido valor calórico, *light*, *diet*, enriquecido, fonte de vitaminas”.
  - ✓ Na questão “D1” sugeriu-se retirar da alternativa “D1.a.” o dizer “é a mesma coisa que dizer que” reescrevendo-a da seguinte maneira: o alimento contém “baixo valor energético”. Na opção “D1.b.” a sugestão foi substituir a palavra “tradicional” por “original”. A mesma sugestão foi feita com relação à alternativa “D2.b” e “D3.a”.
  - ✓ Sugeriu-se que as perguntas D1 a D3 fossem reduzidas a uma pergunta mais geral para diminuir o número de perguntas. O mesmo foi sugerido com relação às questões D4 e D5.
  - ✓ As perguntas “D4” e “D16” foram avaliadas como muito específicas. Então, sugeriu-se que as mesmas deveriam ser reescritas.
  - ✓ Sugeriu-se que a pergunta D12 poderia ser reescrita da seguinte forma: um alimento que “**não contém açúcares**” é:....
  - ✓ Quanto à questão “D13” fez-se a seguinte observação: “Acho que falar de tipos de gorduras saturadas e insaturadas dificulta o entendimento.”
  - ✓ Para a pergunta D15 fez-se a seguinte observação: o termo **livre** não é muito comum nos rótulos, talvez fosse mais apropriado o termo **não contém**.
  - ✓ Quanto à pergunta “D17” uma das especialistas declarou que é comum aparecer casos na ANVISA de produtos para análise, que possuem o atributo de “Fonte” mas pela composição do produto poder-se-ia utilizar “Alto Teor”, no entanto, as empresas preferem ficar com o atributo “Fonte”, porque acham que o consumidor entende que este atributo tem mais vitaminas e minerais que ao atributo “Alto Teor”.

O questionário revisado (Anexo 4) enviado para reavaliação pelas juízas foi aprovado pelas mesmas. O questionário resultante dessa etapa apresentou, também, alterações no número de questões, totalizando 30 (trinta) perguntas, como segue abaixo:

- A. Caracterização do consumidor: manteve-se o número de questões;
- B. Dieta: manteve-se o número de questões;
- C. Rotulagem: acrescentou-se uma questão;
- D. Atributos: reduziu-se de 17 (dezessete) para 12 (doze) questões.

Finalmente, observou-se que os objetivos dos juízes eram semelhantes, e, acima de tudo, buscavam um instrumento único e que atendesse ao requisito: “Como fazer com que se tenha um melhor entendimento do questionário pelos entrevistados?”

### **2.3.3. Etapa de Validação do Instrumento pelo Grupo Focal**

Nesta etapa, o questionário resultante da análise por especialistas da área, sofreu uma avaliação semântica por indivíduos representantes da população, respeitando-se as alterações propostas pelos juízes tanto em relação à forma como na hierarquização das mesmas.

Dos 13 (treze) convidados a participar do grupo focal, compareceram 10 (dez) no dia e hora marcados, 1(um) convidado chegou atrasado e foi desconsiderado, os outros 2 (dois) simplesmente não compareceram. No entanto, dois participantes, que chegaram no horário, se retiraram do local antes do término da reunião. Portanto, considerou-se que o grupo foi composto por 8 (oito) indivíduos.

O grupo continha o mesmo número de participantes do sexo feminino (n=4) e masculino (n=4). A faixa etária variou entre 19 e 56 anos, sendo a média de

idade 37,5 anos. Quanto ao grau de escolaridade 3 (três) participantes tinham apenas 2º completo e eram estudantes de graduação; 3 (três) tinham graduação, destes, 2 (dois) eram professores e 1 (um) funcionário público; 1 (um) era dentista e tinha especialização; e 1 (um) era administrador com grau de doutorado. Dos participantes, 5 (cinco) viviam com companheiros, enquanto 3 (três) eram solteiros. A renda familiar do grupo variou entre 16 e 54 salários mínimos.

A reunião teve duração de aproximadamente 2 (duas) horas. Dos oito participantes, somente um, apresentou cansaço decorrente da aplicação do questionário. Tudo aconteceu como planejado no “Roteiro do Moderador” (Anexo 5). Após responderem o questionário e as perguntas para avaliação do instrumento, iniciou-se a discussão. O moderador incentivou a participação de todos, os quais tiveram a oportunidade de expor suas idéias e expectativas tanto verbalmente, quanto por escrito. Durante a discussão o moderador fez algumas anotações relevantes, poucas foram as questões polêmicas. Após o término da reunião, fez-se a compilação das respostas escritas (quadro 3).

Quadro 3: Respostas dos consumidores submetidos ao grupo focal

**Pergunta 1: O que você acha do tema em discussão?**

“Relevante, pois serve de instrumento para educar a população e melhorar os hábitos alimentares e a saúde da mesma”.

“Importante para a informação/conhecimento do consumidor”.

“Acho importante para informar ao consumidor sobre o que ele vai ingerir de acordo com suas necessidades”.

“O tema é interessante, porém nós consumidores somos pouco esclarecidos em relação ao valor nutricional dos alimentos e sua importância para nossa saúde”.

“É um tema válido, haja vista a falta de informações que nós, consumidores, temos a respeito das informações contidas nas embalagens”.

“Muito importante para o consumidor que se preocupa com a qualidade de vida própria e de sua família”.

“Necessário para esclarecer e orientar a aquisição de produtos e seu emprego”.

**Pergunta 2: Alguma das perguntas apresentou dificuldades para ser respondida?**

“Sim, a questão C5 apresenta dificuldade de interpretação”.

“Sim, a questão D11 apresenta dificuldade de interpretação”.

“Não. As questões estão bem elaboradas: objetivas e claras”

“Observar questão D8, alternativa b. Parece que há duas informações (???). Mesma dúvida em relação à questão 10b.”

“Sim. D3, D4, D7, as dificuldades se deram pelo fato de não ter conhecimento no assunto.”

“A D1 precisa ser tecnicamente reescrita, e a B2 deve ser aperfeiçoada.”

**Pergunta 3: Alguma das perguntas lhe provocou constrangimento?**

“Com relação à “renda familiar” modificar para opção objetiva em número de salários mínimos”.

**Pergunta 4: Algum termo/palavra lhe pareceu confusa?**

“Tem palavras que dificultam o entendimento nas classes menos esclarecidas, como “livre”, “baixo”, “reduzido”, que fazem parte do trabalho, né?”

**Pergunta 5: Você substituiria esse termo/palavra por outro? Qual?**

“ Sim, não sei, só mudando a legislação ... ”

**Pergunta 6: As perguntas são claras?**

“Sim”.

“A questão C5 não está clara”.

**Pergunta 7: Você viu algum problema com o número de perguntas?**

“Não”.

“Sim, reduzir número de perguntas”.

**Pergunta 8: O que você achou da estrutura do questionário?**

“O questionário está claro e bem estruturado, no geral”.

“O formato está excelente”.

“Bem estruturado”.

“O questionário está claro e de fácil leitura”.

“Abrangente, direto”.

**Pergunta 9: Você excluiria ou acrescentaria mais alguma pergunta?**

“Não”.

“Diminuir o número”.

**Pergunta 10: Você tem mais alguma sugestão para a melhoria deste questionário?**

“Não”.

“Acrescentar a alternativa “não sei” em algumas questões, buscando uma informação mais fiel”.

Os resultados aqui apresentados são referentes às respostas obtidas dos participantes do grupo de discussão. A realização do grupo focal foi de grande importância para a validação do instrumento de pesquisa, visto que buscou trazê-lo o mais próximo da realidade. Os dados coletados demonstraram que as crenças e valores sobre rotulagem são diferenciados quando se considera o sexo e a idade.

Existe ainda, um consenso em torno da importância de ler o rótulo dos alimentos bem como maior consciência da necessidade de controle do peso e cuidados com a saúde. Pode-se observar também que existe a percepção de que a influência das alegações nas embalagens é maior que a da informação nutricional, em si, na hora da compra.

No processo de validação desse instrumento de pesquisa para a população brasileira alguns fatores foram avaliados, tais como: significação e relevância; pistas de melhoria; tom da comunicação; os limites da realidade; a cultura alimentar brasileira; distorções na mensagem aprendida; e questões de tempo. Além disso, foi observada a necessidade de se respeitar a maneira como a população utiliza a linguagem na sua vida cotidiana.

A seleção dos alimentos, por exemplo, depende de vários fatores: propaganda (mídia em geral); disponibilidade; época dos alimentos; percepções do valor nutritivo dos alimentos; padrões de consumo local; custo e acesso; conhecimentos; costumes; e cultura. Os participantes do grupo focal sentiram dificuldade em escolher apenas um fator que mais os influenciavam na compra

dos alimentos. Portanto, na pergunta “C5” optou-se por enumerar em ordem crescente do fator que menos influencia para o que mais influencia na hora da compra.

Após análise individual de cada resposta aos questionamentos apresentados, o questionário foi reformulado (Anexo 6), visando atender às diferentes posturas com um entendimento popular. O resultado desta etapa foi bastante positivo, sendo que o conjunto inicial de variáveis foi mantido para o desenvolvimento do instrumento. A estrutura do questionário, e o número de perguntas (30) com relação à etapa anterior, também foram mantidos. O resultado final foi, então:

- A. Caracterização do consumidor: 6 (seis) questões;
- B. Dieta: 4 (quatro) questões;
- C. Rotulagem: 8 (oito) questões;
- D. Atributos: 12 (doze) questões.

O tema “Rotulagem Nutricional” apresentou excelente receptividade, pois é legítimo o interesse pela saúde. A maioria dos participantes demonstrou preocupação com a alimentação como forma de prevenção. A preocupação com a alimentação está também relacionada à situações de responsabilidade de alimentar a família ou à necessidade de uma dieta específica.

Quando se comentou a questão da confiabilidade das informações nos rótulos, a discussão foi longa. Enquanto uns achavam que não eram verdadeiras, que eram, sim, “jogadas de *marketing*”, outros diziam que confiavam, pois acreditavam que havia fiscalização.

Na mesma direção e como parte do Programa de Análise de Produtos, o Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO) realizou em 2003 uma pesquisa com produtos *light* e *diet* de diferentes marcas, para verificar se os valores nutricionais e as informações fornecidas no rótulo dos produtos estavam de acordo com os regulamentos técnicos vigentes. O resultado encontrado foi que apenas 28,6% das marcas foram consideradas conforme em todas as informações. As informações referentes à redução de um nutriente e qual é esse nutriente, ou

valor calórico não são claras. Na rotulagem desses produtos, 25,7% dos produtos apenas apresentavam a denominação “Light” (INMETRO, 2003).

A legislação mundial segundo o INMETRO (2003), falha ao permitir que existam no mercado produtos *light* com teores de nutrientes e/ou valor calórico maiores do que produtos tradicionais, já que não é obrigatório declarar os valores nutricionais dos produtos usados como referência. É importante lembrar que esta prática é baseada no *Codex Alimentarius*. Esse fato prejudica o entendimento da informação nutricional dos rótulos de alimentos, por parte do consumidor, pois o mesmo, nem sempre dispõe de referência no ato da compra. Além disso, apresenta-se em desacordo com as regras preconizadas pelo Código de Defesa do Consumidor. Neste caso, o governo tem duas opções: adotar práticas educativas de modo a esclarecer ao consumidor a importância de ler o rótulo dos alimentos, e comparar as informações nutricionais entre os diversos produtos; ou modificar a legislação, obrigando os fabricantes de alimentos a declarar os valores nutricionais dos produtos usados como referência.

Outro estudo realizado por Araújo e Araújo (2001), concluiu que a legislação brasileira não foi condizentemente atualizada, permitindo excessiva disponibilidade de produtos e distorções que confundem o consumidor. Nesta pesquisa, observou-se ausência de informações claras e precisas, e o uso inadequado de termos, tais como *diet*, *light*, entre outros, levando o consumidor à escolha indevida de produtos alimentícios, que podem trazer consequências importantes à saúde.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pelos alimentos e por suas características nutricionais tem aumentado cada vez mais entre os consumidores. As indústrias de alimentos têm utilizado não só a mídia para fazer propaganda de seus produtos, mas também a embalagem dos alimentos.

As informações enganosas veiculadas nos rótulos dos alimentos podem prejudicar o consumidor tanto economicamente, quando investem seu dinheiro em um produto que aparentemente lhe ofereceria um benefício, quanto intelectualmente, podendo levar a crenças de que certos produtos possuam propriedades especiais de cura. Desta forma, prejudicando campanhas de educação nutricional e retardando a procura por atendimento terapêutico adequado (CELESTE, 2001).

O Brasil encontra-se em um estágio que associa a lógica perversa da obesidade a bolsões de desnutrição. A obesidade se tornou uma questão de saúde pública, enquanto a dieta ocidental toma conta das merendas das crianças. A qualidade da alimentação do brasileiro é ruim, porém nem sempre essa observação está relacionada à baixa renda familiar. E sim, à falta de educação nutricional do povo brasileiro. E o governo, o que tem feito para garantir a saúde e o bem estar da população? As políticas governamentais estão sendo planejadas, algumas foram implantadas, mas os resultados ainda não apareceram.

A rotulagem nutricional, como estratégia de governo para a promoção da alimentação saudável é falha. As informações nutricionais veiculadas nos rótulos dos alimentos apresentam erros, principalmente, por conter informações complexas para o consumidor. A própria legislação não é específica. O governo parece estar mais preocupado em adequar a legislação aos padrões internacionais do que às necessidades da população. Por exemplo, existem vários atributos para um mesmo “motivo”, o que acaba confundindo as pessoas.

Os fatores determinantes da boa nutrição buscam uma melhoria da qualidade de vida da população. A Rotulagem Nutricional deve ser usada para

prevenir doenças, porém deve conter poucas mensagens, serem de fácil entendimento e baseados na cultura alimentar da população alvo.

O início de uma educação nutricional por meio dos rótulos dos alimentos traz dúvidas e interpretações diferenciadas. Portanto, a educação nutricional deve ocorrer antes da leitura do rótulo, ou seja, através da mídia, folhetos explicativos, nas escolas e cursos na área de alimentos subsidiados pelo governo.

Em diversos estudos se observa que não basta a disponibilização de informações nos rótulos. É necessário que o consumidor esteja habilitado a ler e compreender estas informações para que as utilize na escolha dos alimentos para um consumo saudável.

Vale lembrar também que o grupo de indivíduos portadores de patologias que necessitam de uma dieta com restrição de determinado nutriente, como é o caso dos portadores de diabetes, hipertensão, dislipidemias, entre outras, deve receber educação nutricional constante, sendo a rotulagem nutricional um importante assunto a ser tratado durante as reuniões.

Nos EUA foi realizado um estudo para identificar como os diabéticos utilizam o rótulo dos alimentos para administrar a ingestão de nutrientes específicos; quais informações eles utilizam, e a relação entre a utilização da rotulagem nutricional e o nível de conhecimento em nutrição. Observou-se que pessoas portadoras de diabetes utilizam a rotulagem nutricional com mais freqüência que os outros consumidores e que apresentavam deficiências no conhecimento nutricional tanto entre os que utilizam quanto para os que não utilizam os rótulos de alimentos. O estudo também verificou que existia uma relação positiva entre o nível de conhecimento nutricional dos participantes quando a educação nutricional era realizada por um profissional de saúde (KESSLER E WUNDERLICH, 1999).

Nessa mesma direção um outro estudo americano mostrou que pacientes com restrições dietéticas eram mais propensos a lerem nos rótulos as informações que diziam respeito às patologias que portavam, como sódio para hipertensos e gordura saturada e colesterol para pacientes com LDL elevado, do

que as pessoas que não portavam tais patologias, mas não para as outras informações do rótulo (KREUTER e cols, 1997).

No entanto, em uma pesquisa realizada em Brasília, DF, com o objetivo de analisar a adequação à legislação específica da rotulagem de alimentos para fins especiais, observou-se que 86% dos produtos pesquisados não atendiam à legislação vigente. Além disso, foi constatada que a principal inadequação foi a ausência do conteúdo de açúcares na declaração de nutrientes. Esse resultado compromete a compreensão das informações da rotulagem pela população e pode acarretar prejuízos à saúde dos consumidores desses produtos (ARAÚJO e ARAÚJO, 2001).

Acredita-se que trabalhos na área de rotulagem de alimentos devam ser incentivados, visto que os mesmos fornecerão subsídios para o aperfeiçoamento ou adequação para a legislação vigente. Assim, é necessário que se conheça o comportamento do consumidor frente às informações que são veiculadas nas embalagens dos alimentos. O objetivo deve ser melhorar a comunicação entre as empresas alimentícias que se expressam através dos atributos, e o consumidor, que teria o “conforto” de poder entender e acreditar nas informações contidas nos rótulos. O presente trabalho apresentou um instrumento de pesquisa validado que, futuramente, deverá ser colocado em prática para coletar informações sobre a adequabilidade dessa comunicação.

Em pesquisa realizada por Straub (1989) verificou-se que a validação dos instrumentos de pesquisa é pouco realizada, o que impossibilita alcançar um razoável grau de rigor metodológico. Nesse sentido, percebe-se a importância de se utilizar instrumentos de pesquisa válidos e confiáveis.

O instrumento foi criado e validado por profissionais da área e por um grupo focal. É importante se espelhar no perfil epidemiológico da população para propor um instrumento de pesquisa, e construí-lo de acordo com o “significado para um determinado grupo”, sugerindo ainda as modificações adequadas para a compreensão do receptor/entrevistado.

Tal questionário foi inspirado em virtude da carência de literatura que utilizasse metodologias comparáveis, residindo aí os méritos do presente estudo.

Essa pesquisa oferecerá aos estudiosos do assunto um instrumento validado de mensuração do entendimento do consumidor com relação às informações nutricionais complementares veiculadas nos rótulos dos alimentos.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Alimentos: Rótulo de Alimentos. Rotulagem Nutricional - Novas Resoluções Aprovadas. Disponível na Internet em <<http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/resolucoes.htm>>. Acessado em 20 de março de 2004.

ARAÚJO, A.C.M.F. e ARAÚJO, W.M.C. Adequação à Legislação Vigente, da Rotulagem de Alimentos para Fins Especiais dos Grupos Alimentos para Dietas com Restrição de Carboidratos e Alimentos para Dieta de Ingestão Controlada de Açúcares. **Revista Higiene Alimentar**, v.15, n. 82, p. 52-70, mar. 2001.

ARAÚJO, W.M.C., ARAÚJO, R.A.C. Alimentos para fins especiais: definição e classificação. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 14, p. 181-189, 1999.

ASSOCIAÇÃO DOS SUPERMERCADOS DE BRASÍLIA Fonte: mercador.com Disponível na Internet em <<http://asbra.com.br/new/noticia.php?id=334>> Acessado em 20 de dezembro de 2003.

BATISTA FILHO, M., RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19 (Sup. 1), p. S 181 – S 191, 2003.

BRASIL. Ministério da Agricultura e do Abastecimento. Portaria nº 371 de 04 de setembro de 1997. Aprova regulamento técnico para Rotulagem de Alimentos embalados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de setembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei Nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível na Internet em <[www.mj.gov.br/DPDC/servicos/legislacao/cdc.htm](http://www.mj.gov.br/DPDC/servicos/legislacao/cdc.htm)>. Acessado em 04 de abril de 2004.

BRASIL. Ministério da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar. Decreto-Lei nº 986 de 12 de outubro de 1969. Normas Básicas sobre Alimentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de outubro de 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 23 de 04 de abril de 1988. Aprova normas sobre alimentos dietéticos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de abril de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº 27 de 13 de janeiro de 1998. Aprova regulamento técnico referente à Informação Nutricional Complementar. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de janeiro de 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº 29 de 30 de março de 1998. Aprova Regulamento técnico para fixação de identidade e qualidade de alimentos para fins especiais. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de março de 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº30 de 31 de janeiro de 1998. Aprova Regulamento técnico para fixação de identidade e qualidade de alimentos para controle do peso. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 de janeiro de 1998c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº31 de 13 de janeiro de 1998. Aprova Regulamento técnico para fixação de identidade e qualidade de alimentos adicionados de nutrientes essenciais. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de janeiro de 1998d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº33 de 30 de março de 1998. Aprova Regulamento técnico a ingestão diária recomendada (IDR) para proteínas, vitaminas e minerais. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de março de 1998e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº38 de 15 de janeiro de 1998. Aprova Regulamento técnico para fixação de identidade e qualidade de adoçantes de mesa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 de janeiro de 1998f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº41 de 14 de janeiro de 1998. Aprova Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional de Alimentos

Embalados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de janeiro de 1998g.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e Projetos** (1996). Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acessado em 20 de outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº40 de 21 de março de 2001. Aprova regulamento técnico para Rotulagem nutricional obrigatória de Alimentos e Bebidas embalados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de março de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 16 de 30 de abril de 1999. Aprova Regulamento Técnico de Procedimentos para registro de Alimentos e ou Novos Ingredientes, constante do anexo desta Portaria. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de dezembro de 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 18 de 30 de abril de 1999. Aprova regulamento técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para Análise e Comprovação de Propriedades Funcionais e ou de Saúde Alegadas em Rotulagem de Alimentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de maio de 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002. Aprova regulamento técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de setembro de 2002.

CÂNDIDO, L.M.B. e CAMPOS, A. M. **Alimentos para Fins Especiais: Dietéticos**. São Paulo: Livraria Varela, 1995.

CELESTE, R.K. Análise comparativa da legislação sobre rótulo alimentício do Brasil, Mercosul, Reino Unido e União Européia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n.3, p. 217-13, 2001.

COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (CGPAN). A Promoção da alimentação saudável como instrumento de prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade, 2004.

COITINHO, D., MONTEIRO, C.A., POPKIN, B.M. What Brazil is doing to promote healthy diets and active lifestyles. **Public Health Nutrition.** v. 5, n.1A, 263-267, 2002.

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

FAGUNDES, R.L.M., COSTA, Y.R., DANIEL, J.V., ZANATTA, F. Utilização de Produtos “Light” no tratamento dietético de pacientes obesos: Tabela de Composição Centesimal. **Revista Higiene Alimentar.** v.15, n.90, p.25-30, 2001.

FELIPE, M. R., MEZADRI, T., CALIL, J., KUSTER, M.K., MAFRA, G.C. Rotulagem de Alimentos: o comportamento do consumidor usuário de supermercados do Balneário Camburiú/SC. **Revista Higiene Alimentar,** v.17, n.111, p.49-57, 2003.

FERRAZ, R. G. Comportamento do Consumidor Frente à Informação Nutricional em Rotulagem de Produtos Alimentícios - Um Estudo no Varejo de Belo Horizonte / MG. Dissertação de Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal de Viçosa, 2001.

Food and Drug Administration (FDA). Labeling Proposal on Use of Nutrient Content Claims Pertaining to the Available Fat Content of Food. April 21, 1997.

FRANCISCHI, R.P.P., PEREIRA, L.O., FREITAS, C.S., KLOPFER, M., SANTAS, R.C., VIEIRA, P., LANCHÁ JÚNIOR, A.H. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição de Campinas,** v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000.

FREITAS, H., OLIVEIRA, M., SACCOL, A.Z., MOSCAROLA, J. O método de pesquisa survey. **Revista de administração.** São Paulo v.35, n.3, p.105-112, 2000.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais 2002. Departamento de População e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro, 2003.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Dados Históricos dos Censos: População Residente, Por situação do domicílio e por sexo - 1940-1996. Disponível na Internet em <<http://www.ibge.gov.br>> Acessado em 13 de março de 2004a.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico - 2000: Nupcialidade e Fecundidade. Disponível na Internet em <<http://www.ibge.gov.br>> Acessado em 13 de março de 2004b.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3<sup>a</sup> edição. Ed. Atlas: São Paulo. capítulo 7, p. 86-107, 1991.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA (INMETRO). Programa de Análise de Produtos: Produtos Diet e Light. Disponível na Internet em <[www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos](http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos)>. Acessado em 20 de março de 2004.

KESSLER H, WUNDERLICH SM. Relationship Between Use of Food Labels and Nutrition Knowledge of People with Diabetes. **Diabetes Educator** 1999;25(4):549-559.

KREUTER,M.W., BRENNAN, L.K., SCHARFF D.P., LUKWAGO S. N.. Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adult's use of food labels. **American Journal of Preventive Medicine**. USA, v.13,n. 4, p. 277-283, Jul-Aug., 1997.

LESSA, M. Michelle Lessa depoimento [21/10/03]. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade é considerada uma epidemia mundial. Disponível na Internet em <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acessado em 20 de março de 2004.

LIMA, A., GUERRA, N. B., LIRA, B. F. Evolução da Legislação Brasileira sobre Rotulagem de Alimentos e Bebidas Embalados, e sua Função Educativa para a Promoção da Saúde. **Revista Higiene Alimentar**, v.17, n.110, p.12-17, 2003.

MARCHIONI, D.M.L., ZACARELLI, E.M. Transição Nutricional. **Revista Higiene Alimentar**, v. 16, p.16-22, 2002.

MENEZES, F., BURLANDY, L., MALUF, R.S. Construção de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Conjunto de textos apresentados na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional p.1-8, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade ameaça saúde de 60%. Portal Saúde.Gov. Informe Interno. **Jornal de Brasília** (05/01/2004). Disponível na Internet em <<http://portalweb02.saude.gov.br/saude>> Acessado em 23 de março de 2004.

MIYAZAKI, E. Rotulagem de Alimentos e Bebidas. **Apostila do Centro de Excelência em Turismo da Universidade de Brasília**, 2003.

MONTEIRO, C. A., MONDINI, L., DE SOUZA, A.L., POPKIN, B.M. The nutrition transition in Brazil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 49 p. 105-113, 1995.

MONTEIRO, C. A., D'A BENICIO, M.H., CONDE, W.L., POPKIN, B.M. Shifting obesity trends in Brazil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 54, p. 342-346, 2000.

MORON, M. A. M. Concepção, Desenvolvimento e Validação de Instrumentos de Coleta de Dados para Estudar a Percepção do Processo Decisório e as Diferenças Culturais. Dissertação de Mestrado. Escola de Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

NATIONAL INSTITUTE OF NUTRITION (NIN). Nutrition Labeling in Canada: A Consumer Focus. Disponível na internet em <[http://www.nin.ca/public\\_html/Consumer/foodlabelling.html](http://www.nin.ca/public_html/Consumer/foodlabelling.html)> Acessado em 23 de março de 2004.

NIEMAN, D.C. **Fitness and Sports Medicine: A health-related approach**. 3<sup>a</sup> ed. Palo Alto: Bull Publishing Co, 1995.

OLIVEIRA, J. E. D., MOREIRA, E. A. M., PORTELLA, O., BEREZOVSKY, M. W. Normas e guias alimentares para a população brasileira: delineamentos metodológicos e critérios técnicos - São Paulo: Instituto Danone, 2002.

OLIVEIRA, M. e FREITAS, H.M.R. Focus Goup – pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. **Revista de Administração**. São Paulo. V.33, n.3, p. 83-91, 1998.

OLIVEIRA, S. P.; THEBAUD-MONY, A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, v. 31 n.2 p. 201-8, 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). 13a Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura. Relatório Conjunto dos Especialistas da OMS/FAO. Em Dieta, Nutrição e Prevenção De Doenças Crônicas, pp. 2-4, 2003.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1989). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de formulação de políticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

POPKIN, B. M. *The nutrition transition in low income countries: an emerging crisis. Nutrition Reviews*, v. 52, n.9, p.285-298, 1994.

POPKIN, B. M. *The nutrition transition and obesity in the developing world. The Journal of Nutrition* , v.131, n. 3, p. 871S – 873S, 2001.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

RÍZZOLO, A. Anelise Rizzolo, assessora técnica da Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde: depoimento [21/10/03]. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade infantil. Disponível na Internet em <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acessado em 20 de março de 2004.

RODRIGUES, H. R. **Manual de Rotulagem**. Rio de Janeiro: Embrapa Agroindústria de Alimentos, 1999, 39p.

SANTOS, R.D., SPÓSITO, A., TIMERMAN, S., ARMAGANIJAN, D., TIMERMAN, A., MORIGUCHI,E. Introdução. Excesso de Peso no Brasil: O Fator de Risco do Novo Milênio Diretrizes para Cardiologistas sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. pp. 1-14, vol. 78, (suplemento I), 2002.

SAVIO, K. E. O. Perfil nutricional da clientela atendida em restaurantes vinculados ao Programa de Alimentação do Trabalhador do Distrito Federal: 2000-2001. **Dissertação** (Mestrado em Nutrição Humana). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2002.

STRAUB, D.W. Validating instruments in MIS research. *MIS Quality*, p.147-169, Jun 1989.

SUPILCY, H. Obesidade já é um problema de saúde pública no Brasil. *Saúde Plena: Notícias Saúde Pública. Jornal do Estado de Minas*, 2004. Disponível na Internet em <<http://www.saudeplena.com.br>> Acessado em 20 de março de 2004.

URURAHY, G. Saúde: Obesidade é questão de saúde pública *Jornal do Brasil* (13/02/2004). Disponível na internet em <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acessado em 20 de março de 2004.

## 5. ANEXOS

### 5.1. Anexo 1: Instruções ao entrevistador

#### 1. AO ABORDAR O CONSUMIDOR:

**Entrevistador:** apresentar-se e apresentar a pesquisa.

Esta pesquisa tem o objetivo de avaliar o entendimento dos consumidores com relação às informações nutricionais complementares veiculadas nos rótulos dos alimentos, possibilitando assim a oportunidade de revisar os procedimentos técnicos e adequá-los às necessidades do consumidor.

Para pleno sucesso da pesquisa precisamos que você responda as questões com sinceridade.

Desde já, nosso agradecimento.

#### 2. FAZER A ENTREVISTA - QUESTIONÁRIO.

#### 3. AO FINAL DA ENTREVISTA:

**Entrevistador:** agradecer a participação do entrevistado.

Obrigada por sua colaboração, suas respostas serão muito importantes!

Tenha um bom dia!

## **5.2. Anexo 2: Termo de Consentimento**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CENTRO DE EXCELÊNCIA EM TURISMO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUALIDADE DOS ALIMENTOS  
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: CARLA DE SOUZA NASCIMENTO

**Supervisoras: Prof<sup>a</sup> Dra Wilma Araújo  
Prof<sup>a</sup> Rita Akutsu**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO**

Recebi orientação e declaro estar ciente dos objetivos desta pesquisa, que visa, principalmente, verificar o entendimento de consumidores de dois supermercados de Brasília-DF com relação às informações nutricionais complementares veiculadas nos rótulos dos alimentos. Dessa forma, aceito participar de livre e espontânea vontade da mesma, no que diz respeito ao fornecimento de informação para o preenchimento do questionário da pesquisa.

**Fui informado(a) que os dados que forneci terão garantia de sigilo por parte dos pesquisadores.**

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura : \_\_\_\_\_

**5.3. Anexo 3: Questionário I**

**5.4. Anexo 4: Questionário II**

### **5.5. Anexo 5: Roteiro do Moderador**

1. Inicialmente, serão dadas as instruções para o preenchimento do questionário;
2. Todas as questões do questionário serão lidas, enquanto cada participante responde o questionário individualmente;
3. As dúvidas quanto ao preenchimento serão respondidas durante a entrevista;
4. Após responder o questionário, cada participante irá responder anonimamente às seguintes perguntas para avaliação do instrumento:
  - ✓ O que você acha do tema em discussão?
  - ✓ Alguma das perguntas apresentou dificuldades para ser respondida?
  - ✓ Alguma das perguntas lhe provocou constrangimento?
  - ✓ Algum termo/palavra lhe pareceu confusa?
  - ✓ Você substituiria esse termo/palavra por outro? Qual?
  - ✓ As perguntas são claras?
  - ✓ Você viu algum problema com o número de perguntas?
  - ✓ O que você achou da estrutura do questionário?
  - ✓ Você excluiria ou acrescentaria mais alguma pergunta?
  - ✓ Você tem mais alguma sugestão para a melhoria deste questionário?
6. Finalmente, o questionário e as perguntas acima serão discutidos pelo grupo.

**5.6. Anexo 6: Questionário III**

## 6. GLOSSÁRIO

⇒ **Rotulagem Nutricional:**

*É toda inscrição destinada a informar ao consumidor sobre as propriedades nutricionais de um alimento. A Rotulagem Nutricional compreende dois componentes: a) Declaração de Nutrientes; e b) Informação Nutricional Complementar (BRASIL,2001).*

⇒ **Declaração de Nutrientes:**

*É a relação ou listagem ordenada dos nutrientes de um alimento (BRASIL,2001).*

⇒ **Informação Nutricional Complementar:**

Também conhecida por “alegação” ou “claim” de propriedades funcionais e ou de saúde, as quais são declaradas nos rótulos dos alimentos de modo a incentivar a compra de determinado produto alimentício. Segundo a Portaria nº 27/98, Informação Nutricional Complementar é:

*“Qualquer representação que afirme, sugira ou implique que um alimento possui uma ou mais propriedades nutricionais particulares, relativas ao seu conteúdo energético e ou seu conteúdo de proteínas, gorduras, carboidratos, fibras alimentares, vitaminas e ou minerais” (BRASIL,1998).*

⇒ **Informação Nutricional Complementar para conteúdo de nutrientes:**

*É a informação nutricional complementar que descreve o nível e ou quantidade de nutriente e ou valor energético contido no alimento (BRASIL,1998).*

⇒ **Informação Nutricional Complementar Comparativa:**

*É a informação nutricional complementar que compara os níveis de nutrientes e ou valor energético de dois ou mais alimentos (BRASIL,1998).*

**FORMULÁRIO:**  
**COMPREENSÃO DAS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS COMPLEMENTARES**  
**VEICULADAS NOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS PELOS CONSUMIDORES**

Número do Questionário: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A. IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR**

**Inicialmente, farei perguntas pessoais para caracterizar o entrevistado.**

A1. Sexo: A1.a.  M      A1.b.  F

A2. Qual a sua idade: \_\_\_\_ anos

A3. Qual a sua escolaridade: \_\_\_\_ nº anos de estudo (\_\_\_\_)

A3.a.  Analfabeto    A3.b.  1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série    A3.c.  5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série    A3.d.  2<sup>o</sup> grau  
A3.e.  Graduação    A3.f.  Especialização    A3.g.  Mestrado    A3.h.  Doutorado

A4. Qual o seu estado civil atual: A4.a.  com companheiro(a)    A4.b.  sem companheiro(a)

A5. Qual a sua renda familiar: R\$ \_\_\_\_\_ equivalente a \_\_\_\_\_ salários mínimos

A6. Qual a sua profissão/ocupação? \_\_\_\_\_

**B. DIETA**

B1. O Sr(ª) faz ou já fez algum tipo de dieta específica? B1.a.  Sim    B1.b.  Não

B2. Se sim, qual o objetivo desta dieta? B2.a.  Controle de patologia (doença). Qual? \_\_\_\_\_  
B2.b.  Emagrecer    B2.c.  Engordar    B2.d.  Outro: \_\_\_\_\_

B3. Por quanto tempo o (a) Sr(ª) faz ou fez esta dieta?

B3.a.  1 semana    B3.b.  menos de 1 mês    B3.c.  1 a 6 meses    B3.d.  mais de 6 meses

B3.e.  mais de 1 ano    B3.f.  faz dieta permanente    B3.g.  Outro: \_\_\_\_\_

B4. Quem o (a) orientou?    B4.a.  Nutricionista    B4.b.  Médico    B4.c.  o próprio    B4.d.  Revistas  
B4.e.  vizinho ou parente que já fez ou faz dieta    B4.f.  Outro: \_\_\_\_\_

**C. ROTULAGEM**

**Agora farei algumas perguntas sobre seu comportamento quanto à rotulagem de alimentos.**

C1. O Sr (ª) é o principal responsável pela compra de alimentos em sua casa? C1.a.  sim    C1.b.  não

C2. O Sr(ª) costuma ler o rótulo dos alimentos antes de comprar? C2.a.  sempre    C2.b.  às vezes    C2.c.  nunca

C3. O Sr(ª) considera a rotulagem nutricional de alimentos importante? C3.a.  sim    C3.b.  não

C4. O Sr(ª) confia nas informações escritas nas embalagens dos alimentos? C4.a.  sim    C4.b.  não

C5. Dentre os seguintes fatores qual mais lhe influenciam (1) e menos lhe influencia (2) na compra de alimentos?

C5.a.  preço    C5.b.  qualidade nutricional    C5.c.  sabor do alimento

C5.d.  marca    C5.e.  mídia (TV, rádio)    C5.f.  praticidade

C6. Qual a influencia das informações nutricionais complementares na sua compra?

C6.a.  grande    C6.b.  média    C6.c.  pequena    C6.d.  não influencia na compra

C7. O Sr(ª) acha que as informações nutricionais complementares são apresentadas de forma clara, ou seja são fáceis de entender? C7.a.  sim    C7.b.  não

**D. ATRIBUTOS:**

D1. Quando se lê no rótulo “ <b>valor calórico reduzido</b> ” conclui-se que:
D1.a. <input type="checkbox"/> é a mesma coisa que dizer que o alimento contém “baixo valor energético”.
D1.b. <input type="checkbox"/> o alimento fornece menos calorias que o alimento tradicional.
D2. Entende-se por “ <b>reduzido teor de gorduras totais</b> ”:
D2.a. <input type="checkbox"/> que o alimento não tem colesterol.
D2.b. <input type="checkbox"/> que o alimento tem menos gordura que a sua versão tradicional.
D3. Um produto com “ <b>reduzido teor de sódio</b> ” é:
D3.a. <input type="checkbox"/> um alimento que fornece menos sódio que o alimento tradicional.
D3.b. <input type="checkbox"/> um alimento que sofreu uma redução de no mínimo 50% de sódio.
D4. Qual a diferença entre um produto com “ <b>alto teor de vitaminas e minerais</b> ” e outro com “ <b>aumentado teor de vitaminas e minerais</b> ”?
D4.a. <input type="checkbox"/> a diferença é que o alimento com “aumentado teor de vitaminas e minerais” refere-se a uma comparação com o alimento tradicional.
D4.b. <input type="checkbox"/> não há diferença.
D5. Qual a diferença entre um produto com “ <b>alto teor de fibras</b> ” e outro com “ <b>aumentado teor de fibras</b> ”?
D5.a. <input type="checkbox"/> a diferença é que o alimento com “aumentado teor de Fibras” refere-se a uma comparação com o alimento tradicional.
D5.b. <input type="checkbox"/> não há diferença.
D6. Um produto que diz ter um “ <b>baixo valor calórico</b> ” pode ser considerado <i>light</i> ? D6.a. <input type="checkbox"/> sim D6.b. <input type="checkbox"/> não
D7. Um produto que diz ter um “ <b>baixo teor de açúcares</b> ” pode ser considerado <i>diet</i> ? D7.a. <input type="checkbox"/> sim D7.b. <input type="checkbox"/> não
D8. Pode-se afirmar que um alimento com “ <b>baixo teor de gorduras totais</b> ” também terá um “ <b>baixo teor de gorduras saturadas</b> ”? D8.a. <input type="checkbox"/> sim D8.b. <input type="checkbox"/> não
D9. Há diferença entre “ <b>baixo teor de colesterol</b> ” ou “ <b>colesterol reduzido</b> ” na quantidade de colesterol do produto? D9.a. <input type="checkbox"/> sim. D9.b. <input type="checkbox"/> não.
D10. Qual a diferença entre “ <b>teor baixo de sódio</b> ” e “ <b>teor muito baixo de sódio</b> ”?
D10.a. <input type="checkbox"/> a diferença é que o alimento com “teor muito baixo de sódio” tem uma quantidade de sódio 3 vezes menor em relação ao alimento com “teor baixo de sódio”.
D10.b. <input type="checkbox"/> não há diferença.
D11. <b>Não contém calorias</b> é ...
D11.a. <input type="checkbox"/> quando o alimento não pode conter calorias em hipótese alguma.
D11.b. <input type="checkbox"/> quando o alimento pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter calorias.
D12. Um alimento onde diz “ <b>não contém açúcares</b> ” é ...
D12.a. <input type="checkbox"/> um alimento sem nenhum teor de açúcar de cana ou “açúcar de mesa” (sacarose).
D12.b. <input type="checkbox"/> um alimento sem nenhum teor de açúcar em geral (monossacarídeos e dissacarídeos).
D12.c. <input type="checkbox"/> um alimento que pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter açúcar.
D13. Quando se lê em uma embalagem “ <b>não contém gorduras saturadas</b> ”, o que isso significa?
D13.a. <input type="checkbox"/> que o alimento não pode conter gordura saturada nenhuma.
D13.b. <input type="checkbox"/> que o alimento pode conter uma quantidade insignificante ou não conter gordura saturada.
D14. Quando na embalagem diz que um alimento “ <b>não contém sódio</b> ”, significa que:
D14.a. <input type="checkbox"/> o alimento não contém sal na sua composição.
D14.b. <input type="checkbox"/> o alimento pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter sódio.
D15. Quando se lê no rótulo do produto “ <b>livre de colesterol</b> ”, isso quer dizer que:
D15.a. <input type="checkbox"/> o alimento não pode conter colesterol em sua composição, em hipótese alguma.
D15.b. <input type="checkbox"/> o alimento pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter colesterol.
D16. Qual seria o valor mínimo mais adequado para que um produto fosse considerado “ <b>fonte de fibras</b> ” ?
D16.a. <input type="checkbox"/> mínimo 3g de fibras por 100g (alimentos sólidos) ou 1,5g por 100ml (líquidos).
D16.b. <input type="checkbox"/> mínimo 5g de fibras por 100g (alimentos sólidos) ou 1,5g por 100ml (líquidos).
D17. Qual dos alimentos contém maior quantidade de vitaminas e minerais:
D17.a. <input type="checkbox"/> o que diz “ <b>frente de vitaminas e/ou minerais</b> ”
D17.b. <input type="checkbox"/> o que diz “ <b>alto teor de vitaminas e minerais</b> ”

Excluído:

Obrigada por sua colaboração, suas respostas serão muito importantes!



## **FORMULÁRIO:**

### **COMPREENSÃO DAS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS COMPLEMENTARES VEICULADAS NOS RÓTUOS DOS ALIMENTOS PELOS CONSUMIDORES**

Número do Questionário: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **A. IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR**

##### **Incialmente, farei perguntas pessoais para caracterizar o entrevistado.**

A1. Sexo: A1.a.  M      A1.b.  F

A2. Qual a sua idade: \_\_\_\_\_ anos

A3. Qual a sua escolaridade: \_\_\_\_\_ nº anos de estudo (\_\_\_\_\_)

- A3.a.  Analfabeto    A3.b.  1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série    A3.c.  5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série    A3.d.  2º grau  
A3.e.  Graduação    A3.f.  Especialização    A3.g.  Mestrado    A3.h.  Doutorado

A4. Qual o seu estado civil atual: A4.a.  com companheiro(a)    A4.b.  sem companheiro(a)

A5. Qual a sua profissão/ocupação? \_\_\_\_\_

A6. Qual a sua renda familiar: R\$ \_\_\_\_\_ equivalente a \_\_\_\_\_ salários mínimos

#### **B. DIETA**

B1. O Sr(ª) faz ou já fez algum tipo de dieta específica? B1.a.  Sim    B1.b.  Não

B2. Se sim, qual o objetivo desta dieta? B2.a.  Controle de patologia (doença). Qual? \_\_\_\_\_

B2.b.  Emagrecer    B2.c.  Engordar    B2.d.  Outro: \_\_\_\_\_

B3. Por quanto tempo o (a) Sr(ª) faz ou fez esta dieta?

B3.a.  não faz mais dieta    B3.b.  1 semana    B3.c.  menos de 1 mês    B3.d.  1 a 6 meses

B3.e.  mais de 6 meses    B3.f.  mais de 1 ano    B3.g.  faz dieta permanente    B3.h.  Outro: \_\_\_\_\_

B4. Quem o (a) orientou? B4.a.  Nutricionista    B4.b.  Médico    B4.c.  o próprio    B4.d.  Revistas

B4.e.  amigo ou parente que já fez ou faz dieta    B4.f.  Outro: \_\_\_\_\_

#### **C. ROTULAGEM**

##### **Agora farei algumas perguntas sobre seu comportamento quanto à rotulagem de alimentos.**

C1. O Sr (ª) é o principal responsável pela compra de alimentos em sua casa? C1.a.  sim    C1.b.  não

C2. O Sr(ª) costuma ler o rótulo dos alimentos antes de comprar? C2.a.  sempre    C2.b.  às vezes    C2.c.  nunca

C3. O Sr(ª) considera a rotulagem nutricional de alimentos importante? C3.a.  sim    C3.b.  não

C4. O Sr(ª) confia nas informações escritas nas embalagens dos alimentos? C4.a.  sim    C4.b.  não

C5. Dentre os seguintes fatores marque (1) para o que mais lhe influencia e (2) para o que menos lhe influencia na compra de alimentos?

C5.a.  preço    C5.b.  qualidade nutricional    C5.c.  sabor do alimento    C5.d.  praticidade

C5.e.  marca    C5.f.  mídia (TV, rádio)    C5.g.  aparência da embalagem

C6. Qual a influencia de termos tais como: "reduzido valor calórico, light, diet, enriquecido, fonte de vitaminas" presentes no rótulo dos alimentos na sua decisão de compra?

C6.a.  grande    C6.b.  média    C6.c.  pequena    C6.d.  não influencia na compra

C7. O Sr(ª) acha que a influencia desses termos apresentados na questão anterior (light, diet, enriquecido, fonte de vitaminas) é maior, menor, ou igual a da informação nutricional (declaração do conteúdo de calorias, fibras e nutrientes no rótulo) na hora da compra ? C7.a.  maior    C7.b.  menor    C7.c.  igual

C8. O Sr(ª) acha que esses termos (reduzido valor calórico, light, diet, enriquecido, fonte de vitaminas) são fáceis de entender? C8.a.  sim    C8.b.  não

**D. ATRIBUTOS:**

D1. O que se entende quando se lê no rótulo o termo “**reduzido**” (por exemplo: “valor calórico reduzido” “reduzido teor de gorduras totais”, “reduzido teor de sódio”):

D1.a.  que o alimento contém pouca ou nenhuma quantidade de calorias, gorduras ou sódio, por exemplo.

D1.b.  que quando comparado ao alimento original, tal produto tem, por exemplo, menos calorias, gorduras ou sódio.

D1.c.  não sabe.

D2. Qual a diferença entre os termos “**alto teor**” e “**aumentado teor**” utilizados por exemplo, para “alto teor de vitaminas e minerais” e “aumentado teor de vitaminas e minerais”?

D2.a.  que o termo “aumentado teor” se refere a uma comparação com o alimento original, e o “alto teor” se refere a uma qualidade do alimento.

D2.b.  não há diferença.

D2.c.  não sabe.

D3. Um produto que diz ter um “**baixo valor calórico**” pode ser considerado *light*? D3.a.  sim D3.b.  não

D4. Um produto que diz ter um “**baixo teor de açúcares**” pode ser considerado *diet*? D4.a.  sim D4.b.  não

D5. Pode-se afirmar que um alimento com “**baixo teor de gorduras totais**” também terá um “**baixo teor de gorduras saturadas**”? D5.a.  sim D5.b.  não

D6. Há diferença entre “**baixo teor de colesterol**” ou “**colesterol reduzido**” na quantidade de colesterol do produto? D6.a.  sim. D6.b.  não.

D7. Qual a diferença entre “**teor baixo de sódio**” e “**teor muito baixo de sódio**”?

D7.a.  a diferença é que o alimento com “teor muito baixo de sódio” tem uma quantidade de sódio menor em relação ao alimento com “teor baixo de sódio”.

D7.b.  não há diferença.

D7.c.  não sabe a diferença.

D8. **Não contém calorias** é ...

D8.a.  quando o alimento não pode conter calorias em hipótese alguma.

D8.b.  quando o alimento pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter calorias.

D8.c.  não sabe.

D9. Um alimento, cujo rótulo diz “**não contém**” para determinado nutriente, como em “**não contém açúcares**” “**não contém gorduras saturadas**”, “**não contém sódio**”, é ...

D9.a.  um alimento sem nenhum teor do nutriente em questão (por exemplo: açúcar, gordura saturada ou sódio).

D9.b.  um alimento que pode conter determinado nutriente (por exemplo: açúcar, gordura saturada ou sódio), porém em uma quantidade insignificante.

D9.c.  não sabe.

D10. Quando se lê no rótulo do produto “**livre de colesterol**” ou “**não contém colesterol**”, isso quer dizer que: Formatado

D10.a.  o alimento não pode conter colesterol em sua composição, em hipótese alguma.

D10.b.  o alimento pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter colesterol.

D11. Um alimento considerado “**fonte de fibras**” :

D11.a.  é aquele que supre suas necessidades diárias de fibras por 100g (sólidos) ou 100ml (líquidos) do produto.

D11.b.  é aquele que supre 10% das suas necessidades diárias de fibras por 100g (sólidos) ou 100ml (líquidos) do produto.

D12. Qual dos alimentos contém maior quantidade de vitaminas e minerais:

D12.a.  o que diz “**fonte de vitaminas e/ou minerais**”

D12.b.  o que diz “**alto teor de vitaminas e minerais**”

D12.c.  não sabe.

**Obrigada por sua colaboração, suas respostas serão muito importantes!**

## FORMULÁRIO:

### **COMPREENSÃO DAS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS COMPLEMENTARES VEICULADAS NOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS PELOS CONSUMIDORES**

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Número do Questionário: \_\_\_\_\_  
Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **A. IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR**

**Incialmente, farei perguntas pessoais lhe identificar socialmente.**

**A1. Sexo:** A1.a.  M      A1.b.  F

**A2. Qual a sua idade:** \_\_\_\_ anos

**A3. Qual a sua escolaridade:** \_\_\_\_ n° anos de estudo (\_\_\_\_\_)

- A3.a.  Analfabeto    A3.b.  1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série    A3.c.  5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série    A3.d.  2<sup>o</sup> grau  
 A3.e.  Graduação    A3.f.  Especialização    A3.g.  Mestrado    A3.h.  Doutorado

**A4. Qual o seu estado civil atual:** A4.a.  com companheiro(a)    A4.b.  sem companheiro(a)

**A5. Qual a sua profissão/ocupação?** \_\_\_\_\_

**A6. Qual a sua renda familiar:** A6.a.  < 5 sm\*    A6.b.  5 a 10 sm\*    A6.c.  11 a 15 sm\*  
 A6.d.  16 a 20 sm\*    A6.e.  > 20 sm\*    (\* sm = salário mínimo)

#### **B. DIETA**

**B1. O Sr(<sup>a</sup>) faz ou já fez algum tipo de dieta específica?** B1.a.  Sim    B1.b.  Não

**B2. Se respondeu sim, qual o objetivo desta dieta?**    B2.a.  Engordar    B2.b.  Emagrecer  
 B2.c.  Controle de patologia (doença). Qual? \_\_\_\_\_    B2.d.  Outro: \_\_\_\_\_

**B3. Por quanto tempo o (a) Sr(<sup>a</sup>) faz ou fez esta dieta?**

- B3.a.  não faz mais dieta    B3.b.  1 semana    B3.c.  menos de 1 mês    B3.d.  1 a 6 meses  
 B3.e.  mais de 6 meses    B3.f.  mais de 1 ano    B3.g.  faz dieta permanente    B3.h.  Outro: \_\_\_\_\_

**B4. Quem o (a) orientou?** B4.a.  Nutricionista    B4.b.  Médico    B4.c.  o próprio    B4.d.  Revistas  
 B4.e.  Amigo ou parente que já fez ou faz dieta    B4.f.  Outro: \_\_\_\_\_

#### **C. ROTULAGEM**

**Agora farei algumas perguntas sobre seu comportamento quanto à rotulagem de alimentos.**

**C1. O Sr (<sup>a</sup>) é o principal responsável pela compra de alimentos em sua casa?** C1.a.  sim    C1.b.  não

**C2. O Sr(<sup>a</sup>) costuma ler o rótulo dos alimentos antes de comprar?**    C2.a.  sempre    C2.b.  às vezes  
 C2.c.  nunca

**C3. O Sr(<sup>a</sup>) considera a rotulagem nutricional de alimentos importante?** C3.a.  sim    C3.b.  não

**C4. O Sr(<sup>a</sup>) confia nas informações escritas nas embalagens dos alimentos?** C4.a.  sim    C4.b.  não

**C5. Dentre os seguintes fatores enumere de 1 a 7 em ordem crescente do que menos lhe influencia  1 para o que mais lhe influencia  7 na compra de alimentos?**

- C5.a.  preço    C5.b.  qualidade nutricional    C5.c.  sabor do alimento    C5.d.  praticidade  
 C5.e.  marca    C5.f.  mídia (TV, rádio)    C5.g.  aparência da embalagem

**C6. Qual a influencia de termos tais como: “reduzido valor calórico, light, diet, enriquecido, fonte de vitaminas” presentes no rótulo dos alimentos na sua decisão de compra?**

C6.a.  grande    C6.b.  média    C6.c.  pequena    C6.d.  não influencia na compra

**C7. Na hora da compra, o Sr(<sup>a</sup>) acha que a influência desses termos apresentados na questão anterior (light, diet, enriquecido, fonte de vitaminas) é maior, menor, ou igual a da informação nutricional (declaração do conteúdo de calorias, fibras e nutrientes no rótulo)?**    C7.a.  maior    C7.b.  menor    C7.c.  igual

**C8. O Sr(<sup>a</sup>) acha que esses termos (reduzido valor calórico, light, diet, enriquecido, fonte de vitaminas) são fáceis de entender?**    C8.a.  sim    C8.b.  não

**D. ATRIBUTOS:**

**D1.** O que se entende quando se lê no rótulo o termo “**reduzido**” (por exemplo: “valor calórico reduzido” “reduzido teor de gorduras totais”, “reduzido teor de sódio”)?

- D1.a.  que o alimento contém pouca ou nenhuma quantidade de calorias, gorduras ou sódio, por exemplo.  
D1.b.  que quando comparado ao alimento original, tal produto tem, por exemplo, menos calorias, gorduras ou sódio.  
D1.c.  não sabe.

**D2.** Qual a diferença entre os termos “**alto teor**” e “**aumentado teor**” utilizados por exemplo, para “alto teor de vitaminas e minerais” e “aumentado teor de vitaminas e minerais”?

- D2.a.  que o termo “aumentado teor” se refere a uma comparação com o alimento original, e o “alto teor” se refere a uma qualidade do alimento.  
D2.b.  não há diferença, visto que ambos os termos se referem uma qualidade do alimento.  
D2.c.  não sabe.

**D3.** Um produto que diz ter um “**baixo valor calórico**” pode ser considerado *light*? D3.a.  sim D3.b.  não

**D4.** Um produto que diz ter um “**baixo teor de açúcares**” pode ser considerado *diet*? D4.a.  sim D4.b.  não

**D5.** Pode-se afirmar que um alimento com “**baixo teor de gorduras totais**” também terá um “**baixo teor de gorduras saturadas**”? D5.a.  sim D5.b.  não D5.c.  não sabe D5.d.  não sabe o que é gordura saturada

**D6.** Há diferença entre um alimento cujo rótulo diz “**baixo teor de colesterol**” e outro que diz “**colesterol reduzido**” na quantidade de colesterol do alimento? D6.a.  sim D6.b.  não D6.c.  não sabe

**D7.** Qual a diferença entre “**teor baixo de sódio**” e “**teor muito baixo de sódio**”?

D7.a.  a diferença é que o alimento com “teor muito baixo de sódio” tem uma quantidade de sódio menor em relação ao alimento com “teor baixo de sódio”.

D7.b.  não há diferença, os termos têm o mesmo significado quantitativo.

D7.c.  não sabe a diferença.

**D8.** O rótulo de um alimento onde diz “**não contém calorias**” significa que:

D8.a.  o alimento não contém nenhuma caloria.

D8.b.  o alimento pode até conter uma quantidade insignificante de calorias.

D8.c.  não sabe.

**D9.** Um alimento, cujo rótulo diz “**não contém**” para determinado nutriente, como em “**não contém açúcares**” “**não contém gorduras saturadas**”, “**não contém sódio**”, é ...

D9.a.  um alimento sem nenhum teor do nutriente em questão (por exemplo: açúcar, gordura saturada ou sódio).

D9.b.  um alimento que pode conter determinado nutriente (por exemplo: açúcar, gordura saturada ou sódio), porém em uma quantidade insignificante.

D9.c.  não sabe.

**D10.** Quando se lê no rótulo do produto “**livre de colesterol**”, isso quer dizer que:

D10.a.  o alimento não pode conter colesterol em sua composição, em hipótese alguma.

D10.b.  o alimento pode fornecer uma quantidade insignificante ou não conter colesterol.

D10.c.  não sabe.

**D11.** Um alimento considerado “**fonte de fibras**” é aquele que quando se consome uma porção de 100g (sólidos) ou 100ml (líquidos), supre:

D11.a.  suas necessidades diárias de fibras.

D11.b.  10% das suas necessidades diárias de fibras.

D11.c.  não sabe.

**D12.** Qual dos alimentos contém maior quantidade de vitaminas e minerais?

D12.a.  o alimento cujo rótulo consta: “**frente de vitaminas e/ou minerais**”.

D12.b.  o alimento cujo rótulo consta: “**alto teor de vitaminas e minerais**”.

D12.c.  não sabe.

**Obrigada por sua colaboração, suas respostas serão muito importantes!**