

**AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO SOBRE
ROTULAGEM NUTRICIONAL
INDIVÍDUOS ADULTOS NA
CIDADE DE MATIPÓ -
MINAS GERAIS**

**EVALUATION OF KNOWLEDGE ABOUT NUTRITIONAL LABELING IN ADULT
INDIVIDUALS IN THE CITY OF MATIPÓ - MINAS GERAIS**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 10/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778212490](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778212490)

Gabriela Camila Abreu¹

Aline Vernochi da Conceição²

RESUMO

Introdução: A alimentação é uma necessidade fisiológica básica, um direito humano e um ato influenciado por fatores culturais, sociais e econômicos. Na atualidade, o estilo de vida moderno tem favorecido o consumo de alimentos industrializados, especialmente os do tipo fast food.

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre rotulagem nutricional em indivíduos da cidade de Matipó – MG.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado com indivíduos entre 19 e 59 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário aplicado via Google Forms, contendo informações sociodemográficas, antropométricas e questões específicas sobre rotulagem nutricional.

Resultados: Participaram 50 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino. Observou-se que grande parte realiza a leitura dos rótulos nutricionais, principalmente com o objetivo de manter uma alimentação saudável.

Conclusão: Os participantes demonstraram conhecimento sobre as informações presentes nos rótulos e relataram o hábito de leitura como ferramenta para escolhas alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: Rotulagem nutricional; alimentação; informação nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Food is a basic physiological need, a human right and an act subject to cultural taboos, beliefs and differences in the social, ethnic, philosophical, religious and regional spheres. Currently, food is defined by the modern lifestyle, marked by the lack of time to prepare and consume food, which leads to an increase in demand for fast food, which uses conservation and preparation techniques, adding time and Work.

Objective: To assess knowledge about nutrition labeling in individuals from the city of Matipó, MG.

Methodology: This is a cross-sectional study, which was carried out with individuals aged between 19 and 59 years, of both genders and ethnicities. Data collection was carried out in a city in the interior of Minas Gerais, Matipó. Using a questionnaire that included questions about sociodemographic and anthropometric data and specific questions about nutritional labeling, applied through the Google Forms platform.

Results: The research had the participation of 50 individuals, most of them women. Most read nutritional labels. With a higher rate of overweight, participants claim to read the labels to seek a healthier diet.**Conclusion:** The study showed that the participants are aware of the information presented on the labels and have the habit of reading the label, to seek a healthy eating.

Keywords: Nutritional information; food labeling; food.

1. INTRODUÇÃO

A história da industrialização no Brasil tem características específicas, pois ocorreu após a chamada revolução industrial e desempenhou um papel coadjuvante no cenário dos países industrializados. Por exemplo, como observado nos países europeus, as características nacionais de ocupação e desenvolvimento econômico não levaram à convergência dos fatores necessários à origem da indústria. Mesmo durante o período colonial, as primeiras atividades manufatureiras desenvolvidas no Brasil raramente eram instaladas, com o objetivo de fornecer materiais e serviços para a maioria das grandes fazendas de cana de açúcar distantes do centro das grandes cidades (PRADO JUNIOR, 2000).

Tais atividades foram delegadas a entes locais, sendo que não havia transmissão de conhecimento de forma organizada. Algumas regiões, contudo, alcançaram relativo grau de especialização em na produção, gerando excedentes para comercialização com outras regiões, que deram origem a curtumes, cerâmicas, cordoarias e tecelagens, desenvolvidas em território nacional no período de 1779 a 1785. Ao perceber a ameaça que a incipiente industrialização brasileira poderia oferecer aos negócios com a colônia, Portugal editou um alvará que extinguiu a indústria têxtil. A revogação da lei, em 1808, encontrou um setor industrial têxtil nacional desmantelado, sem forças para competir com produtos ingleses (PRADO JUNIOR, 2000).

No entanto, outro fator importante que influenciou a industrialização do Brasil pela legislação de 1808 foi a abertura dos portos e a introdução de baixas taxas de importação, o que criou uma competição acirrada para a ainda frágil indústria brasileira. Outros fatores contribuíram para o fraco desempenho da indústria colonial brasileira, como a falta de energia, que na época era baseada no carvão, que era um recurso escasso no país. A falta de poder aquisitivo da população dificultava o estabelecimento de um mercado consumidor atraente, outro fator limitador da industrialização do Brasil naquela época (PRADO JUNIOR, 1979).

No início do estabelecimento da República do Brasil em 1889, as tarifas eram usadas para controlar as importações como um meio de promover a industrialização. O primeiro censo industrial foi realizado em 1907, que mostrou a participação de 26,7% da indústria de alimentos na produção industrial brasileira. A Primeira Guerra

Mundial (1914-1918) promoveu o desenvolvimento da indústria nacional de forma decisiva, incluindo a suspensão do fornecimento de mercadorias pelos países relevantes e o aumento dos preços de alguns produtos que chegavam (PRADO JUNIOR, 1979)

Em 1920, um novo censo industrial revelou que a indústria de alimentos alcançou a participação de 40,2% na produção total da indústria no Brasil, motivada pelo aumento nas exportações de carne congelada. A ação ocorreu fundamentalmente capitaneada por empresas estrangeiras que se instalaram no país. A ação protetora do governo, através do controle de importações, produziu efeito de acomodação da indústria nacional em relação ao desenvolvimento tecnológico, em parte motivado pela escassez de capital para investimento (PRADO JUNIOR, 1979).

O consumo de alimentos mudou na qualidade e quantidade dos produtos disponíveis, levando ao consumo irrestrito de alimentos de alto teor calórico, aliado ao sedentarismo, está criando uma geração com sobrepeso. No entanto, são identificados os fatores que afetam os hábitos de consumo, renda e demanda, urbanização e globalização.

Popkin (2006) apresenta as principais etapas do desenvolvimento histórico na transição alimentar. A primeira fase da dieta começou em uma sociedade de caçadores coletores, que incluía plantas e animais com baixo teor de gordura e com dieta diversificada. Nesta fase, são fortes e magras, mas os jovens nas zonas rurais sofrem de muitas doenças infecciosas sem epidemias.

No segundo estágio ou fase de escassez, as dietas tornam-se menos diversificadas e os cereais dominam, levando ao início do

armazenamento de alimentos na agricultura e nas economias de monocultura (Popkin2006). A população ainda vive na zona rural, mas já existem grandes populações em algumas cidades. Nessa fase, começaram a aparecer deficiências nutricionais, epidemias e declínio da estatura, levando a um menor número de idosos e a uma alta taxa de mortalidade da população.

O terceiro estágio representa uma diminuição da fome à medida que a renda aumenta. O consumo de mais frutas, vegetais e proteína animal leva ao desaparecimento de doenças e à redução da mortalidade, aumentando assim o número de idosos. Com a segunda revolução da agricultura e industrialização, as mulheres ingressaram na força de trabalho (Popkin 2006).

Nesta fase, verifica-se a migração do campo para as cidades o que tem contribuído para o início do processo de construção das megalópoles e migrações internacionais, além do aumento de produção de alimentos como consequência do uso de novas técnicas no processo de produção de alimentos.

As doenças degenerativas marcam a quarta fase, na qual a dieta inclui aumento do consumo de gorduras e alimentos processados levando ao problema de obesidade, doença cardíaca crônica e outras, como câncer, além disso o aumento da taxa de mortalidade de idosos.

A associação da sociedade brasileira vem passando por mudanças nos últimos 50 anos, que provocaram alterações socioeconômicas, geográficas, políticas e tecnológicas que interferem exatamente na alimentação e saúde dos brasileiros. Estes fatores reunidos influenciaram na maneira de se alimentar da população, por meio

da forma de se gerar, comercializar, mudar, industrializar e organizar a alimentação; simultaneamente com ampliação no consumo de alimentos calóricos e redução das frutas, verduras e legumes. Portanto, em sociedade com mudanças nos padrões das práticas de atividade física e gasto energético, houve mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade e acréscimo das doenças crônicas não transmissíveis (Vicentini, 2015).

Embora estas mudanças ocorridas, o Brasil ainda possui a visão da alimentação como algo familiar, envolvendo bem-estar, cultura, identidade e sustentabilidade. No entanto, as grandes redes transnacionais de alimentação passaram a ganhar espaço no mercado brasileiro, fazendo com que os alimentos ultra processados, com inferior valor nutritivo fossem introduzidos à mesa do consumidor, perdendo de certa maneira, alguns hábitos culturais históricos, e aumentando a existência da obesidade e doenças crônicas (DCNT) (Vicentini, 2015).

O aumento das indústrias nacionais de alimentos também tem sido visto no Brasil simultaneamente com as empresas multinacionais, o que promove o maior desenvolvimento do mercado de produtos industrializados. Entretanto, há técnicas utilizadas por estas empresas que podem estimular ainda mais o consumo destes alimentos, de acordo com as necessidades dos consumidores. Essas técnicas consistem na composição de embalagens cada vez mais práticas, fáceis de manejar, com produtos prontos ou de rápido preparado; além do marketing, que influencia o comportamento especialmente das crianças (Vicentini, 2015).

No entanto, além das facilidades e incentivos promovidos pelas indústrias, é importante ressaltar que determinantes individuais

também podem estimular a quantidade e qualidade dos alimentos industrializados ingeridos. Estes determinantes são: renda, classe social, faixa etária e local da habitação (urbana ou rural).

A partir das novas práticas adotada pela sociedade em consumir alimentos processados o governo desenvolveu informações nutricionais obrigatórias nos rótulos dos alimentos e bebidas embaladas, que está regulamentada desde do ano de 2001. Com intuito de promover uma alimentação saudável e reduzir o risco de doenças crônicas (Vicentini, 2015).

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento sobre rotulagem nutricional em indivíduos da cidade de Matipó- MG.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender o entendimento dos consumidores em relação às informações contidas nos rótulos de produtos alimentícios.

Analisar os aspectos influenciadores no processo de compra de determinados alimentos.

Comparar o nível de conhecimento sobre rotulagem nutricional entre as diferentes faixas etárias e nível socioeconômico.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1. História dos Hábitos Alimentares Ocidentais

A alimentação está presente na existência do homem e exerce influências marcantes na sobrevivência, no seguimento da vida e na conservação da espécie humana. O ato de alimentar-se não representa somente o fato de inserir nutrientes importantes para o funcionamento do corpo mas também, antes de tudo, é um ato social influenciado pela convivência, pelas diferenças, pela autonomia e pela dominação. O ato de se alimentar se relaciona com a seleção dos alimentos e a preocupação do seu teor nutritivo. Também, diversos fatores influenciam a escolha desses alimentos, como: questões geográficas, políticas, econômicas, culturais, religiosas, localização e acesso, propaganda, marketing, etc.

Estudos antropológicos mostraram que os hominídeos apresentavam alimentação unicamente herbívora identificada pela ingestão de grãos, frutos e raízes. Mais adiante, acreditavam que onívoros também estavam presentes nessa época; seu sustento baseava-se em carnes adquiridas pela caça.

Na época paleolítica inferior, especialmente na Europa, a caça e o consumo de carnes tiveram aumento expressivo. A caça ocasional diversificada, mas sempre de animais de grande porte, é a mais frequente no período paleolítico médio (200.000-40.000 a.C.). No tempo paleolítico superior (40.000-10.000 a.C), desenvolveu-se a caça especializada de manadas de renas, cavalos, bisões, mamutes, dependendo das regiões e dos recursos locais disponíveis. O hábito de comer carnes originou-se pela alteração da postura física do homem paleolítico, que se tornou ereto, passou a enxergar melhor a sua presa durante a caça e adquiriu estrutura corpórea avantajada que possibilitou o domínio de animais maiores.

Há 500.000 anos, o homem dominava o fogo, diferenciando-se, de forma definitiva, de seus ancestrais hominídeos, que ainda viviam em condição de animalidade. Os historiadores da pré-história mostram que, no início, o fogo foi empregado para a cocção dos alimentos. Costuma-se dizer que o gosto pela carne cozida é comum a praticamente todos os carnívoros e é procurada depois de incêndios naturais. Contudo, isso não mostra a preferência pela carne in natura uma vez que o animal vivo é mais difícil de alcançar nem que se dispunha a gastar tempo, esforço e energia para inventar, dominar o fogo e cozinhar seus alimentos.

Após o resfriamento do clima europeu, o homem do tempo mesolítico deve ter-se voltado aos animais bem menores, característicos da fauna presente, dedicando-se, cada vez mais, à pesca e à colheita de frutas e de cereais. Finalmente, com a revolução neolítica e as primeiras civilizações, diminui a proporção da carne resultante da caça, à medida que se desenvolve a criação dos animais de corte, como: bovinos, ovinos, caprinos e suínos. Com os baixos níveis de temperatura glaciais, facilitava a conservação das carnes, com isso a conservação foi marcada pela descoberta do fogo, ampliando, assim as formas da preparação dos alimentos.

A época contemporânea é marcada pela revolução industrial, pelo êxodo rural e pela propagação das cidades. A revolução industrial atinge a alimentação por meio do crescimento das indústrias alimentares, pois os alimentos eram fabricados artesanalmente e passaram a ser produzidos por poderosas fábricas. Começam a aparecer alimentos prontos para o consumo, como o chocolate em barra, o leite em pó e o leite condensado. O início do século XX foi caracterizado pelo crescimento populacional na Europa que culminou na exigência de providências, como o aumento das

importações, levando à diversidade na oferta de produtos, na diminuição dos preços e no acesso facilitado. Todos esses acontecimentos conduziram ao surgimento do fast food, cuja principal característica é a rigidez, agregada a serviço simples e produtos pouco complexos.

A alimentação contemporânea, definida pelo estilo de vida moderno, é marcada pela falta de tempo para preparo e consumo de alimentos, pelo aparecimento de alimentos prontos para o consumo, com novas técnicas de conservação e preparo, que agregam tempo e trabalho. É representada pela redução no consumo de cereais e leguminosas, aumento do consumo de batata por indivíduos de baixa renda, aumento no consumo de frutas, carnes, peixes, laticínios, ovos, gorduras (de origem animal ou vegetal) e açúcar e a diminuição na ingestão de legumes frescos.

Em relação ao aporte calórico e à contribuição dos macronutrientes na dieta, houve aumento satisfatório, uma vez que a maioria da população era constituída de trabalhadores braçais. É nesse tempo também que a alimentação começa a surgir como papel de destaque como possibilidade de prevenção e cura de determinadas doenças. É nesse tempo também que a alimentação começa a surgir como papel de destaque como possibilidade de prevenção e cura de determinadas doenças. Entretanto, os homens continuam a enfrentar a dificuldade de acesso à alimentação adequada para sentirem-se melhores e mais saudáveis. Parte da população mundial é vítima de subnutrição endêmica e suas consequências no plano de saúde; outra parte está aflita com patologias degenerativas na quais os fatores alimentares desempenham papel fundamental.

4.2. Evolução dos Hábitos Alimentares

A partir da metade do século passado, o mundo sofre uma série de transformações entre as quais, as mais evidentes foram os fenômenos de urbanização e globalização. As expectativas de consumo, orientando as escolhas para alimentos mais adequados com o novo estilo de vida, são menos satisfatórias ao paladar e ao aporte nutritivo do que no padrão anterior a estes tempos atuais. A globalização e industrialização atua como fator determinante na alteração dos hábitos alimentares, gerando transformações no estilo de vida de, praticamente, toda a população mundial. Apresenta dois lados quando mencionado à saúde: a redução das necessidades calóricas da população, decorrente de mudanças no perfil ocupacional e o lazer dos indivíduos; a diminuição da qualidade dos alimentos, conseqüente do aumento da oferta de produtos industrializados, da relevância publicitária que se atribui a eles e da sua praticidade, aparentemente, tão adequada ao novo estilo de vida.

Aliados à divulgação do novo estilo de vida americano, estão os alimentos industrializados, facilmente disponíveis em supermercados, lanchonetes e fast-food, dando sustentação a esse cotidiano e atuando nas mudanças dos hábitos alimentares. Começam a desaparecer os rituais que acompanham o ato de alimentar-se. A relação de afeto que, antes, acompanhava a refeição nas trocas familiares e entre amigos, hoje, cede espaço a uma alimentação cujo o companheiro é o aparelho de televisão. Uma das características deste modelo é o apelo a comer demais, procurando satisfação onde não se pode encontrar, na quantidade de alimentos ingerida. A predisposição em comer demais é típica das sociedades industrializadas. Nas sociedades urbanas, as facilidades de meio de transporte e o trabalho mecanizado e sedentário fazem com que os indivíduos gastem cada vez menos energia, tornando as

necessidades calóricas menores. O acréscimo da prevalência da obesidade, em vários meios sociais e em diversas faixas etárias, é um reflexo desta tendência.

4.3. Mudança de Hábitos Alimentares no Brasil

Tem-se percebido a predisposição dos brasileiros adotarem novos hábitos, criados pela indústria alimentar e marcados pelo consumo exagerado de produtos artificiais, em detrimento de produtos regionais com tradição cultural. Os novos produtos alimentares fabricados pela indústria têm alcançado um público crescente, especialmente nos grandes centros onde o fast-food é uma realidade para milhões de brasileiros. Isso se deve, em parte, à mentalidade moderna global, difundindo a busca do consumo ilimitado, e à ideia da predominância do conhecimento técnico e científico. A identidade cultural presente no Brasil possibilita a entrada de novos produtos industrializados, a cultura da quantidade, e não da qualidade, e a ausência de tradição ligada à gastronomia, vista como luxo, favorecem a introdução de novos produtos que têm status, especialmente, aos mais jovens.

Não somente a cultura alimentar foi modificada, mas também a alimentação foi empobrecida. Os brasileiros de todas as classes consomem variedades de alimentos, porém não significa dizer que houve avanço qualitativo da dieta. Isso se deve ao fato de novos produtos industrializados que, em sua maioria, não têm valor nutricional. O aumento da alimentação fora de casa e a preferência pela compra de gêneros alimentícios em supermercados são fatores que favorecem a diversificação de gêneros e o consumo de alimentos industrializados.

A abertura dos supermercados foi responsável, parcialmente, pela entrada de novos produtos na casa dos brasileiros, passando a atrair um número maior de consumidores. O fato da compra de alimentos ser efetuada em grandes redes de supermercados, associada aos apelos publicitários, foi um dos motivos que desencadearam maior uniformidade nas compras e nos hábitos alimentares. A fome, hoje, é resultante não só da pouca disponibilidade alimentar para os grupos de baixa renda mas também da diminuição da qualidade dos alimentos, industrializados. Isso se destaca nas doenças crônicas, obesidade, hipertensão e diabetes atualmente, grandes problemas de saúde pública.

4.4. Legislação Brasileira Referente à Rotulagem Nutricional de Alimentos.

Comissão Nacional de Alimentação (CNA) foi desenvolvida em 1945, pelo Decreto-Lei nº 7328, com a função de avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares da sociedade brasileira. Entre os diversos relatórios apresentados pela CNA, sobressai-se aquele referente ao “Congresso de Nutrição do Hemisfério Ocidental” ocorrido em 1965, em Chicago, nos EUA. Nesse Congresso, apontou-se a desnutrição energético protéica (DEP) como sendo o problema mais grave na América Central e na América do Sul, e que afetava seriamente as crianças em idade pré-escolar.

Outro aspecto debatido foi o crescimento populacional, que não estava sendo acompanhado pelo aumento da oferta de alimentos. Dessa forma, para diminuir a fome, a desnutrição e as necessidades de proteínas, foi recomendado a introdução de alimentos não convencionais, como farinhas de sementes oleaginosas tais como soja, algodão, amendoim e outras, além da inclusão de produtos do

mar, destacando- se a farinha de peixe. Também foram estimuladas melhorias na agricultura, industrialização, comercialização e no transporte dos alimentos como medidas imprescindíveis para o aumento da produção e da produtividade. Outro tema importante discutido nesse congresso foi a necessidade de desenvolver uma legislação adequada para todas as etapas relacionadas à cadeia agroindustrial produtora de alimentos.

Em 1965 também foi criado primeiro Simpósio Brasileiro de Alimentação e Nutrição (SIBAN), que teve como objetivo descrever a condição alimentar e nutricional da população do País e mostrar recomendações para diferentes órgãos do governo: ao Congresso Nacional foi recomendada a necessidade de finalizar e aprovar um Código Nacional de Alimentação, que deveria garantir o “valor nutritivo e as qualidades sanitárias dos alimentos” , uma vez que a desnutrição protéica, o bócio e a cárie dental haviam sido apontados como os principais problemas nutricionais da população brasileira; ao Ministério da Indústria e Comércio sugeriu-se um assistência às indústrias para que estas proporcionassem alimentos de baixo custo e reconhecido valor protéico, visando amenizar a desnutrição protéica, ao Ministério da Indústria foi proposto que apoiasse e incentivasse a fundação de fábricas de fertilizantes, com o objetivo de aumentar o rendimento agrícola.

Nos anos posterior as recomendações sugeridas pelos dois Simpósios Brasileiros de Alimentação e Nutrição foram atendidas ao menos parcialmente por ações das autoridades, em programas lançados pelo governo. Entre estes destacou-se o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN II), de 1975, que por intermédio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) criou vários projetos para reduzir problemas relativos à nutrição e à

disponibilidade de alimentos para a população brasileira. Assim, a necessidade de normatização dos procedimentos para a fabricação de alimentos e o estabelecimento de padrões de identidade e de qualidade constituíram terreno propício para o surgimento das primeiras leis referentes a alimentos.

4.5. Evolução Histórica da Legislação Alimentícia.

A publicação das primeiras leis ocorreu no final da década de 60, destacando-se, em 1969, o Decreto-Lei nº 986. Essa publicação organiza definições sobre alimentos, procedimentos para o registro e controle, rotulagem, critérios de fiscalização e detecção de alterações. Contudo, a publicação mencionada não é abordada a rotulagem nutricional, uma vez que os nutrientes ainda eram pouco conhecidos. A primeira tabela nacional de composição de alimentos do Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) foi publicada apenas em 1977.

Em relação à identidade e à qualidade, o Decreto-Lei nº 986 de 1969 estabelece a produção de um padrão de identidade para cada tipo de alimento, sendo obrigatório constar a sua descrição, os procedimentos de higiene e práticas de fabricação, os aditivos permitidos e seus limites, os procedimentos de amostragem para a sua análise, bem como a rotulagem.

A publicação da Resolução nº 33 da CNNPA, ocorreu em 1977 ainda vigente, que orienta os fabricantes de alimentos quanto aos princípios gerais de higiene a serem empregados em todas as etapas, desde a aquisição da matéria prima até a distribuição dos alimentos. Essa publicação marcou o início da prática do controle sanitário. Em atendimento ao Decreto-Lei nº 986 de 1969, a CNNPA

publicou, no ano de 1978, uma importante série de regulamentos com o objetivo de instituir Padrões de Identidade e Qualidade (PIQ). Foram publicados ao todo 47 padrões de identidade e qualidade relativos a alimentos e bebidas, por meio da Resolução nº 12 CNNPA¹³. Desses, alguns já foram revogados por publicações mais recentes, enquanto outros permanecem vigentes.

Desenvolvida em 1978, mas publicada somente no início de 1979, a Resolução Normativa nº 12/78, da Câmara Técnica de Alimentos (CTA), foi a primeira a determinar termos que deveriam constar obrigatoriamente no rótulo de alimentos embalados. Destacou-se a distribuição e disposição das informações nos diversos tipos de embalagens e o que deveria constar no painel frontal (nome, marca, conteúdo e declaração específica) e nos painéis laterais (relação de ingredientes, aditivos intencionais e nome do País de origem). Essa resolução foi cancelada apenas em 1998, com a publicação da Portaria nº 42 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que não apenas revisou o conteúdo do regulamento anterior, mas também tornou obrigatória a identificação do lote, do prazo de validade e de instruções sobre o preparo e uso dos alimentos, caso preciso.

Neste contexto, em 1992 foi decretada a Lei nº 8.543, ainda em vigência, que estipula a obrigatoriedade da declaração da presença de glúten nos rótulos e embalagens dos alimentos que o contém, tais como trigo, aveia, cevada, malte, centeio e derivados, como medida necessária para alertar a população acometida de uma reação auto imune que afeta o intestino delgado, denominada síndrome celíaca. No ano de 1993, aconteceu a publicação da Portaria nº 1.428, do Ministério da Saúde, que direciona os fabricantes sobre Boas Práticas de Produção e Prestação de Serviço

e também indica como os estabelecimentos devem proceder para a criação e elaboração de Padrões de Identidade e Qualidade para produtos e serviços, e introduziu a “Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle” (APPCC).

No Brasil, no final da década de 1990 foi marcado por importantes publicações na área de alimentos, como reflexo do que vinha sendo debatido intensamente no cenário internacional. Merece destaque a publicação de duas portarias: a Portaria nº 41 e a nº 42 da SVS/MS, de 1998, correspondentes à Rotulagem Nutricional e à Rotulagem Geral de Alimentos Embalados, respectivamente, reconhecendo-se, pela primeira vez, a importância da regulamentação do conteúdo de nutrientes, ainda que a sua declaração fosse facultativa para os alimentos em geral. A Portaria nº 41 SVS/MS tornou a rotulagem nutricional obrigatória apenas para aqueles alimentos nos quais se quisesse ressaltar alguma propriedade nutricional (informação nutricional complementar).

Neste último caso, a informação nutricional deveria ser expressa por 100g ou 100mL do alimento e deveriam constar, obrigatoriamente, o valor energético, os conteúdos de proteínas, carboidratos, lipídios e fibra alimentar; sendo opcional a declaração de outros nutrientes, como as vitaminas. A preocupação com rótulos contendo afirmações enganosas conferindo aos alimentos efeitos benéficos sem confirmação científica, foi desígnio da Portaria nº 42, que estabelecia que os rótulos não devem apresentar informações atribuídas aos alimentos e propriedades que não possuem. Os rótulos não deveriam dar destaque à presença ou ausência de componentes que não fossem próprios do alimento, nem destacar propriedades medicinais ou terapêuticas, ou orientar o consumo para melhorar a saúde ou evitar doenças, entre outras orientações.

Em continuação ao breve histórico acerca da realização da legislação brasileira foi publicada em 1999 a Lei nº 9.782, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e desenvolve a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vinculada ao Ministério da Saúde²⁶. No mesmo ano, o Decreto nº 3.029 regulamentou a ANVISA, que passou a ser de responsabilidade de uma Diretoria Colegiada. Já a Resolução nº 58 ANVS/MS, de 1999, determina que a regulamentação de todos os seus produtos e serviços seja divulgada por meio de Resoluções RDC (Resolução da Diretoria Colegiada).

Novamente em 1999, foi publicada pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 710, que institui a “Política Nacional de Alimentação e Nutrição” (PNAN) e apontou os órgãos que devem adaptar a política da qualidade, executar ou readequar seus planos, programas, projetos e atividades, de acordo com diretrizes previamente estabelecidas. Essa portaria destaca novamente que uma das prioridades deve ser a prevenção da deficiência de micro nutrientes, uma vez que estudos epidemiológicos evidenciava um quadro preocupante em relação à vitamina A, ao ferro e ao iodo.

No ano de 2000, legislação brasileira apresentou um importante avanço, com a RDC nº 94, que tomou de surpresa o setor produtivo que ainda estava se adequando às exigências da Portaria nº 41 de 1998. A rotulagem nutricional, que era obrigatória apenas para alimentos que destacavam alguma propriedade nutricional ou alimentos com propriedades específicas, passou a ser obrigatória para todos os alimentos e bebidas embalados, por meio da RDC nº 94, que revogou a Portaria nº 41.

A legislação atual RDC N° 429, de 8 de outubro de 2020 a qual dispõe sobre rotulagem nutricional dos alimentos embalados, passara por mudanças a qual se preocupa com alta prevalência de doenças crônicas, com intuito de trazer informações mais clara para que o consumidor consiga compreender com mais clareza o rótulo nutricional dos produtos consumidos. Sendo assim os fabricantes terá o prazo até outubro de 2022 para adequação dos seus produtos.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos entre 19 e 59 anos de idade, de ambos os sexos e etnias. Os dados foram coletados através de um questionário online, aplicado virtualmente no município de Matipó – MG, no mês de agosto de 2021. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAMINAS, em Muriaé – MG, sob o número do CAAE 31295920.1.0000.5105.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e a assinatura do termo de autorização pelo diretor da instituição.

Os indivíduos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, sendo-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente assinado. Foram incluídos indivíduos adultos alfabetizados, com faixa etária entre 19 e 59 anos, de ambos os sexos e etnias, que aceitaram participar espontaneamente.

Foram excluídos os indivíduos com déficit cognitivo que não se prontificaram a participar. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, elaborado na plataforma Google Forms pelo pesquisador responsável pelo estudo.

O instrumento contemplou questões sobre dados sociodemográficos, dados antropométricos, hábito de leitura de rótulos, principais informações observadas nos rótulos, diferença entre produtos diet e light, conhecimento sobre produtos transgênicos, leitura da lista de ingredientes e verificação da data de validade dos produtos consumidos.

Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação em tabelas e gráficos, utilizando programa específico para análise de dados.

Quadro 1: Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

IMC (kg/m²)	Classificação
Abaixo de 18,5	Baixo Peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
24,9 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade grau I
35 – 39,9	Obesidade grau II
Maior ou igual a 40	Obesidade grau III

Fonte: WHO, 2006.

6. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 50 indivíduos adultos da cidade de Matipó – MG, sendo 74% (n = 37) do sexo feminino e 26% (n = 13) do sexo masculino, com idades entre 19 e 59 anos. A idade média dos participantes foi de 30 anos. A faixa etária predominante

foi de 19 a 24 anos, cujos indivíduos apresentaram IMC médio classificado como sobrepeso.

Em relação à escolaridade, a maior parte da amostra possuía ensino médio completo (n = 17; 34%). O ensino superior completo e o ensino fundamental incompleto apresentaram o mesmo percentual (14%).

Quanto à leitura dos rótulos, 38% (n = 19) dos participantes relataram realizar essa prática, enquanto 24% (n = 12) afirmaram não realizar e 38% (n = 19) relataram que às vezes costumam ler os rótulos. Em relação à leitura da data de validade, 71% dos participantes afirmaram verificar essa informação nos produtos adquiridos.

A maioria dos participantes relatou realizar a leitura dos rótulos tanto no supermercado quanto em casa, correspondendo a 36% da amostra. Entre os motivos para a leitura, 50% (n = 25) indicaram a busca por uma alimentação mais saudável, enquanto 8% (n = 4) relataram a perda de peso como principal motivação.

Do total de entrevistados, 90% (n = 45) afirmaram encontrar as informações que procuram nos rótulos. Em relação ao conhecimento sobre a diferença entre produtos light e diet, 64% (n = 32) afirmaram conhecê-la. Além disso, 66% (n = 33) relataram ter o hábito de ler a lista de ingredientes.

Na amostra, 54% (n = 27) afirmaram saber o que é um alimento transgênico. Ao analisar o conhecimento sobre produtos orgânicos, industrializados e ultraprocessados, observou-se que 80% dos participantes declararam possuir conhecimento sobre esses produtos.

Quando questionados sobre o uso da leitura dos rótulos para manter uma alimentação saudável, 66% responderam afirmativamente, enquanto 34% responderam negativamente. Todos os participantes consideraram a leitura dos rótulos importante para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e para a compreensão dos produtos consumidos.

Na Tabela 1, apresenta-se o IMC médio entre os indivíduos que realizam a leitura dos rótulos e aqueles que não realizam, bem como sua respectiva classificação.

No Gráfico 1, observa-se o percentual dos motivos que levam os participantes à leitura dos rótulos: 50% indicaram a busca por uma alimentação saudável, 22% relataram curiosidade e 8% mencionaram a perda de peso como motivação.

No Gráfico 2, são apresentadas as informações mais procuradas nos rótulos, sendo o valor calórico (40%) e a quantidade de açúcar (26%) as mais citadas pelos participantes.

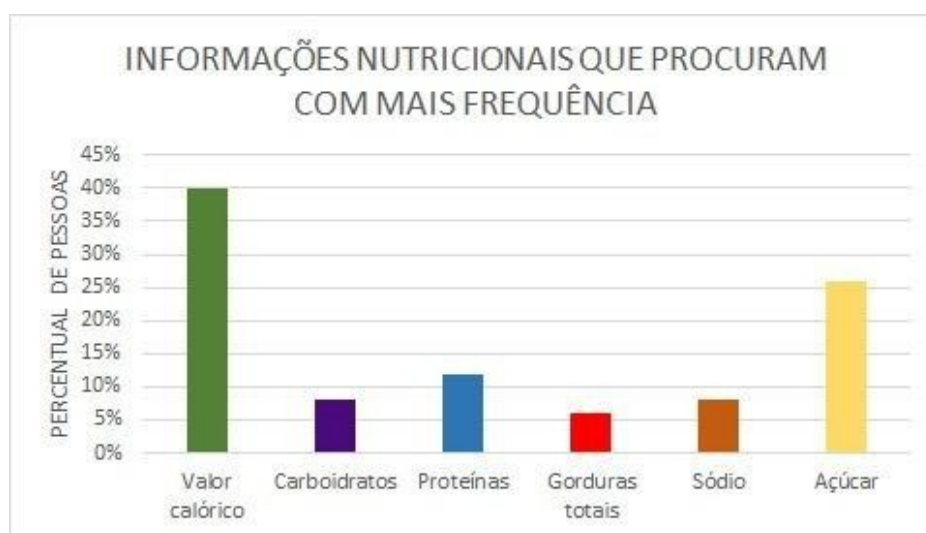
Tabela 1:

IMC médio entre as pessoas que leem, os rótulos.	27,4	Sobrepeso
IMC médio entre as pessoas que não leem, os rótulos.	24,8	Eutroficados

Gráfico 1:



Gráfico 2:



7. DISCUSSÃO

Os resultados descritivos do presente estudo estão em consonância com outros estudos, nos quais a amostra é composta, predominantemente, por indivíduos do sexo feminino e por jovens com nível médio de escolaridade (ensino médio completo).

Observou-se que o percentual de indivíduos com ensino superior completo e ensino fundamental incompleto foi o mesmo (14%). Esse dado chama a atenção, pois pode indicar que indivíduos com menor nível de instrução apresentam menor interesse em buscar informações contidas nos rótulos dos alimentos. No presente estudo, os consumidores relataram possuir o hábito de ler a rotulagem nutricional dos alimentos, o que corrobora os achados de outras

pesquisas. Segundo Souza (2011), o hábito de leitura dos rótulos está presente em 81% dos entrevistados, que afirmaram consultar essas informações no momento da compra de alimentos.

Entre os participantes da amostra, grande parte relatou buscar informações nutricionais tanto no supermercado quanto em casa. Esse resultado difere parcialmente do estudo de Cassemiro (2006), no qual apenas 23% dos entrevistados afirmaram ler as informações nutricionais nos supermercados, enquanto 45,5% realizavam essa leitura apenas em casa.

Esses resultados demonstram a importância da implementação de medidas que incentivem a leitura da rotulagem nutricional, promovendo maior conscientização sobre os alimentos consumidos.

A prática da leitura dos rótulos deve ser estimulada como ferramenta essencial para a escolha de produtos mais adequados às necessidades do consumidor (CAVADA,2006). Os participantes deste estudo relataram que realizam a leitura dos rótulos com o objetivo de manter uma alimentação saudável, o que está em concordância com o estudo de Machado (2006), no qual 76,4% dos indivíduos entrevistados afirmaram buscar informações nos rótulos com o intuito de realizar escolhas alimentares mais saudáveis. Dessa forma, observa-se que a saúde constitui a principal motivação para a leitura da rotulagem nutricional, embora existam diferentes prioridades entre as populações estudadas.

Em relação às informações mais procuradas nos rótulos, os resultados deste estudo estão em consonância com a pesquisa de Monteiro (2005), evidenciando que o valor calórico e a quantidade de açúcar são os itens mais observados. Esse achado demonstra a

relação entre o objetivo de manter uma alimentação saudável e a busca por informações específicas nos rótulos.

Além disso, os resultados também se assemelham aos encontrados por Casseiro (2006), nos quais a maioria dos consumidores relatou encontrar as informações nutricionais desejadas nos rótulos dos produtos.

De modo geral, os resultados evidenciam a necessidade de implementação de medidas educativas voltadas à educação nutricional. Conforme apontado por Marins (2008), há necessidade de desenvolvimento de políticas públicas nas áreas de educação e comunicação, visando ampliar o entendimento da população sobre as informações nutricionais.

Essas ações são fundamentais para que a rotulagem nutricional contribua de forma mais efetiva na redução da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, promovendo a segurança alimentar e nutricional (BERMUDEZ, 2003).

A legislação brasileira de rotulagem nutricional obrigatória para alimentos embalados (ANVISA, 2003) possibilita o acesso quantitativo às informações, porém não garante, por si só, a clareza e a compreensão dessas informações pelo consumidor, conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor.

Para que as diretrizes legais sejam efetivamente cumpridas, são necessárias ações interinstitucionais e multidisciplinares, estruturadas com a participação dos consumidores, de modo que estes possam exercer maior controle sobre os alimentos adquiridos e consumidos (CAMARA, 2008). Nesse contexto, cabe às vigilâncias sanitárias intensificar a fiscalização da veracidade das informações

presentes na rotulagem nutricional e das estratégias de marketing utilizadas pelas indústrias (LOBANCO, 2009).

Como estratégia de intervenção, destacam-se ações educativas, como as desenvolvidas em estudos nos quais estudantes de Nutrição realizaram orientações em supermercados, contribuindo para a melhoria do conhecimento dos consumidores sobre a leitura e interpretação dos rótulos.

8. CONCLUSÃO

A rotulagem nutricional de alimentos, ao orientar o consumidor sobre a composição nutricional dos produtos, pode proporcionar escolhas alimentares mais saudáveis. Entretanto, o acesso a essas informações pode impactar as práticas alimentares e o estilo de vida, configurando-se, em conjunto, como uma questão de segurança alimentar e nutricional.

Os instrumentos legais devem estabelecer padrões técnicos que garantam que os alimentos oferecidos à população estejam em condições higiênico-sanitárias adequadas, cabendo aos produtores e comerciantes o cumprimento das normas regulamentadoras. O estudo demonstrou que os participantes possuem conhecimento sobre as informações apresentadas nos rótulos e têm o hábito de realizar sua leitura com o objetivo de buscar uma alimentação mais saudável. Além disso, verificou-se que a maioria dos participantes busca, nos rótulos, informações relacionadas ao valor calórico dos alimentos, evidenciando maior preocupação com a quantidade de calorias consumidas do que com a qualidade nutricional dos produtos adquiridos. Os rótulos devem ser fidedignos, legíveis e acessíveis a todos os consumidores, de modo a cumprir sua

finalidade informativa. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas voltadas às áreas de educação e comunicação, por meio de ações que incentivem a leitura e o entendimento das informações nutricionais. Por fim, destaca-se o papel do nutricionista como educador, promotor e agente de manutenção da saúde, atuando por meio de ações diretas ou indiretas voltadas à segurança alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERMUDEZ, O. I.; TUCKER, K. L. Trends in dietary patterns of Latin American populations. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, supl. 1, p. S87–S99, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003. Dispõe sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. Disponível em: http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/ceacon/legislacao/alimentos/resolucao_RD_C_ANVISA_359_2003.pdf. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Dispõe sobre rotulagem nutricional obrigatória.

CÂMARA, M. C. C.; MARINHO, C. L. C.; GUILAM, M. C.; BRAGA, A. M. C. B. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 23, n. 1, p. 52–58, 2008.

CASSEMIRO, I. A.; COLAUTO, N. B.; LINDE, G. A. Rotulagem nutricional: quem lê e por quê? *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 10, n. 1, p. 9–16, 2006.

CAVADA, G. S. et al. Os consumidores leem os rótulos dos alimentos que consomem? Um estudo preliminar. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPEL, 20.; MOSTRA CIENTÍFICA DA UFPEL, 3., 2011, Pelotas. Anais... Pelotas: UFPEL, 2011.

FRANÇA, F. C. O. et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocadas pela industrialização e o impacto sobre a saúde brasileira. In: SEMINÁRIO DE NUTRIÇÃO E CULTURA NA BAHIA, 1., 2012. Anais... Disponível em: http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA_Fabiana.pdf. Acesso em: 06 jun. 2021.

GONÇALVES, N. A. et al. Rotulagem de alimentos e consumidor. *Nutrição Brasil*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 198–204, ago. 2015. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/49/65>. Acesso em: 06 jun. 2021.

LOBANCO, C. M.; VEDOVATO, G. M.; CANO, C. B.; BASTOS, D. H. M. Fidedignidade de rótulos de alimentos comercializados no município de São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 499–505, 2009.

MACHADO, S. S.; SANTOS, F. O.; ALBINATI, F. L.; SANTOS, L. P. R. Comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulos de produtos alimentícios. *Alimentos e Nutrição*, v. 17, n. 1, p. 97–103, 2006.

MARINS, B. R.; JACOB, S. C.; PERES, F. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento da rotulagem de produtos alimentícios. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, v. 28, n. 3, p. 579–585, 2008.

MONTEIRO, R. A.; COUTINHO, J. G.; RECINE, E. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 18, n. 3, p. 172–177, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000800004>.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, v. 13, 2020. Disponível em: <https://moodleead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/cadernos/article/view/1025>. Acesso em: 06 jun. 2021.

SOUZA, S. M. F. C.; LIMA, K. C.; MIRANDA, H. F.; CAVALCANTI, F. I. D. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 29, n. 5, p. 337–343, 2011.

SILVA, M. Z. T. Influência da rotulagem nutricional sobre o consumidor. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

POPKIN, B. M. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 84, n. 2, p. 289–298, 2006.

PRADO JÚNIOR, C. Formação do Brasil contemporâneo. São Paulo: Brasiliense, 1979. PRADO JÚNIOR, C. História econômica do Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1979.

VICENTINI, M. S. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 671–682, 2015.

LISTA DE SIGLAS, ABREVIACOES E SÍMBOLOS

IMC: Índice de Massa Corporal

Kg: Quilograma

OMS: Organização Mundial da Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

N: Tamanho amostra

%: Percentual

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Centro Universitário Unifaminas como requisito básico para a conclusão do Curso de Nutrição. Orientador: Prof. Dr. Arthur da Silva Gomes.

¹ Especialização em Nutrição e Exercício Aplicado a Prevenção e ao Tratamento de Doenças (Universidade Estácio de Sá).

² Pós-Graduação em Nutrição em Nefrologia (FAVENI).