

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ROTULAGEM DE ALIMENTOS POR CONSUMIDORES DO MUNICÍPIO DE DOUTOR RICARDO/RS

Eliana Zenere Giacobbo¹, Tânia Gräff² e Simone Morelo Dal Bosco³

Resumo: O trabalho teve como objetivo avaliar frequentadores do posto de saúde central e professores do município de Doutor Ricardo/RS em relação à consulta dos rótulos dos alimentos e compreensão das informações neles contidas. O estudo foi realizado a partir de um questionário com perguntas fechadas com indivíduos de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias. Participaram 137 indivíduos. A consulta a todos os rótulos dos alimentos era feita por 35,8% dos entrevistados, tendo 53,3% do total afirmando não compreender nada sobre rotulagem de alimentos, 64,2% não saber a diferença entre diet e light e 43,1% relatado ser portador de algum tipo de doença crônica não transmissível (DCNT). O resultado do trabalho apontou para a necessidade de educar as pessoas para a consulta e compreensão das informações como instrumento para melhoria da qualidade de vida e redução das DCNTs.

Palavras-chaves: Rotulagem de alimentos. Doença crônica. Informação nutricional.

INTRODUÇÃO

A alimentação sempre esteve ligada à saúde e à qualidade de vida da população. Inicialmente, a falta de habilidade do homem na produção de alimentos em massa trouxe como consequência a desnutrição (REPETTO et al, 2003). Quando os alimentos passaram a ser ofertados com qualidade e abundância, começaram a surgir as doenças vinculadas ao excesso de alimentos, tais como: diabetes, hipertensão, dislipidemias e obesidade. Portanto, percebe-se que o enfoque mudou da prevenção de ingestão nutricional insuficiente para o controle de doenças crônicas ocasionadas pelo consumo em excesso (FILHO; RISSIN, 2003).

Os índices de prevalência de obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) associadas às mudanças nos padrões alimentares têm se elevado em todo o mundo. As doenças crônicas são doenças de duração longa e progressão geralmente lenta, que vão aos poucos alterando a qualidade de vida das pessoas. Alguns fatores têm contribuído para essa transformação no panorama mundial, tais como: a ingestão maior de alimentos energéticos, associada à diminuição de práticas de atividades físicas. Essas mudanças, além de alterarem a qualidade de vida das pessoas, também elevaram os custos com os sistemas de saúde nacionais (POPKIN, 2004).

Nos últimos 20 anos, as taxas de obesidade triplicaram nos países em desenvolvimento, os quais têm adotado um estilo de vida Ocidental que envolve diminuição da atividade física aliada à comida barata de alta densidade calórica. A prevalência crescente do diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e de alguns cânceres está aliada ao excesso de peso (HOSSAIN et al. 2004).

A preocupação com esses problemas fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS/ WHO)

¹ Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

² Mestre em Engenharia de Produção (UFRGS) e professora do Centro Universitário UNIVATES

³ Nutricionista, especialista em Nutrição Clínica (IMEC), e mestre em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS) e docente e coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES

elaborasse uma estratégia global relacionada à “Alimentação, atividade física e Saúde”, tema discutido na 57ª Assembleia-Geral da OMS/WHO, realizada em maio de 2004 em Genebra, na Suíça. Em relação à alimentação, os objetivos são: lutar por um peso e um balanço energético saudáveis; incentivar o aumento do consumo de frutas, vegetais, legumes e frutos secos; além de limitar a ingestão de gorduras saturadas e trans, açúcares simples e sal (HOSSAIN et al. 2004).

Os alimentos diet ou light fazem parte de uma gama de produtos que surgiram como alternativos para os consumidores elaborarem uma dieta com mais facilidade. Podem ser usados ainda como complemento da alimentação, não sendo recomendado seu consumo em excesso (SBD, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde, os alimentos dietéticos são aqueles produzidos de forma que sua composição atenda às necessidades de indivíduos com exigências físicas, metabólicas, fisiológicas e/ou doenças específicas, como diabetes, hiperlipidemias, hipertensão e outras. Podem ser indicados em dietas com restrição de açúcar ou sal, gorduras, colesterol e proteínas. Para um produto ser considerado light, é necessário que apresente uma redução no mínimo de 25% de um dos seus ingredientes. Ao contrário do diet, o produto light é usado principalmente por pessoas preocupadas com a estética, escultura do corpo, não se relaciona a problemas de saúde (ANVISA, 2006).

Na visão do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO, 2006), o consumidor pode estar pagando mais caro por um produto e estar levando para casa um produto ainda mais calórico que seu similar tradicional, simplesmente devido à falta de esclarecimento sobre as informações contidas nos rótulos desses produtos.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) passou a exigir que as informações nutricionais fossem declaradas nos rótulos dos alimentos. Em 2001, a ANVISA publicou as resoluções RDC 39 e 40, referentes a todos os alimentos embalados e comercializados no país (BRASIL, 2001). Em 2003, essas Resoluções foram substituídas pelas RDCs 359 e 360, estabelecendo que a rotulagem nutricional devesse compreender a declaração de valor energético e de nutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras totais, saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio). A base de cálculo passou a considerar 2000kcal (BRASIL, 2003).

Segundo a ANVISA (2003), o tema rotulagem nutricional no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) “foi discutido e harmonizado em 1994, e por interesse do Brasil foi solicitada a revisão do tema, visando atender as diretrizes da Política Nacional da Alimentação e Nutrição”. O processo de revisão foi autorizado no ano de 2001 e, em fins de 2003, foi aprovada a Resolução que estabeleceu a obrigatoriedade das informações nutricionais, o prazo e os requisitos para a sua implementação.

Foi criado pela ANVISA (2005), em conjunto com a Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC) e o Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (Nut-UnB), um manual com o objetivo de estimular as pessoas a ler e entender as informações veiculadas nos rótulos dos alimentos. O manual (Manual de Orientação aos Consumidores - Educação para o consumo saudável) oferece informações sobre legislação e rotulagem de alimentos, visando a contribuir para a saúde e qualidade de vida das pessoas.

Segundo Monteiro (2005), a simples presença da informação nutricional não é o que determina o seu uso na prática alimentar. Pesquisa realizada nos supermercados de Brasília, no Distrito Federal, apontou que somente 25,7% dos consumidores que consultavam os rótulos tinham por hábito verificar as informações nutricionais de todos os alimentos e bebidas que compravam.

Este projeto de conclusão de curso tem como objetivo verificar se a população do município de Doutor Ricardo, situado no estado do Rio Grande do Sul, tem como hábito consultar os rótulos dos alimentos, e mais importante do que a consulta, se tais indivíduos compreendem as informações contidas nesses rótulos.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo transversal e, do ponto de vista de sua abordagem, classificado como quantitativo, pois a coleta de dados foi feita por meio de questionário com perguntas estruturadas e fechadas, do tipo dicotômica e de múltipla escolha. É um trabalho descritivo, pois caracteriza-se pela utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, descrevendo características de determinado grupo de pessoas.

A pesquisa foi realizada com frequentadores do posto de saúde central, por haver maior probabilidade de esses indivíduos sofrerem de algum problema de saúde, e com os professores das escolas do município de Doutor Ricardo (municipal e estadual), por se tratar de um público mais esclarecido.

O questionário foi submetido primeiramente a um pré-teste, com uma pequena amostra de entrevistados (cinco pessoas), com o objetivo de identificar e eliminar problemas potenciais. Dessa forma foi possível verificar se os termos utilizados nas perguntas eram de compreensão dos respondentes e se as opções de respostas fechadas estavam completas. A elaboração do questionário e a coleta de dados foram feitas pelas pesquisadoras.

Para determinar o tamanho da amostra, partiu-se da estratificação da população, definindo as variáveis como a idade (diferentes faixas: 20 a 39, 41 a 59 e \geq de 60 anos), sexo (masculino e feminino), e número de classes de cada variável selecionada (DANILEVICZ et al. 2001).

Foram aplicados 137 questionários: 96 no posto de saúde e 41 nas escolas. No posto de saúde foram entrevistados 16 indivíduos para cada estrato. Em função do número limitado de professores atuantes nas escolas, não foi possível a aplicação de 16 questionários por estrato, tendo sido entrevistados 95,34% do total desses profissionais do município de Doutor Ricardo.

A pesquisa contemplava questões como: idade; peso; altura; sexo; uso ou não de medicamentos; exames laboratoriais recentes; doença clinicamente diagnosticada; consulta ou não aos rótulos dos alimentos; motivos da consulta aos rótulos; motivos da não consulta; compreensão quanto às informações contidas nos rótulos; conhecimento do Manual de Orientação aos Consumidores, da ANVISA; e compreensão quanto às diferenças existentes entre os produtos diet e os light.

Para análise do Índice de Massa Corporal (IMC), foram utilizados os dados de altura e peso fornecidos pelos pesquisados, usando como pontos de corte o recomendado pela OMS, onde: desnutrição moderada, IMC (kg/m²) 16,0 – 16,9; desnutrição leve, IMC = 17,0 – 18,4; eutrofia, IMC = 18,5 – 24,9; sobrepeso, IMC = 25,0 – 29,9; obesidade grau I, IMC = 30,0 – 34,9; obesidade grau II, IMC = 35,0 – 39,9; e obesidade grau III, IMC \geq a 40 (CUPPARI, 2005).

O presente trabalho foi aplicado por acadêmicas do curso de Nutrição da UNIVATES, com acompanhamento integral, visando ao esclarecimento de eventuais dúvidas que poderiam surgir durante sua execução.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 13.0. As variáveis foram descritas por meio das frequências absoluta e relativa. Para avaliar as associações entre as variáveis, foi aplicado o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson ou o teste Exato de Fisher. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto para a pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UNIVATES sob número 028/08, e somente após a aprovação, foi iniciada a coleta de dados.

RESULTADOS

A realização de exames laboratoriais recentes foi confirmada por 64,2% dos entrevistados, enquanto 43,1% relataram a presença de alguma doença clinicamente diagnosticada, dos quais 46,9% eram frequentadores do posto de saúde e 34,1% eram professores. Fizaram exames laboratoriais recentes 58,5% dos professores e 66,7% dos frequentadores do posto de saúde.

Com relação ao uso de medicamentos, 45,8% dos frequentadores do posto de saúde faziam uso contínuo, enquanto dentre os professores 36,6% não o faziam, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

A hipertensão foi a doença mais diagnosticada, apresentando-se em 29,2% dos indivíduos pesquisados, seguida pela hipercolesterolemia em 18,2%, diabetes em 6,6% e hipertrigliceridemia em 0,7%.

A Tabela 1 mostra a caracterização da amostra estudada, composta por 137 indivíduos, segundo faixa etária, sexo e classificação do IMC dos dois grupos estudados.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

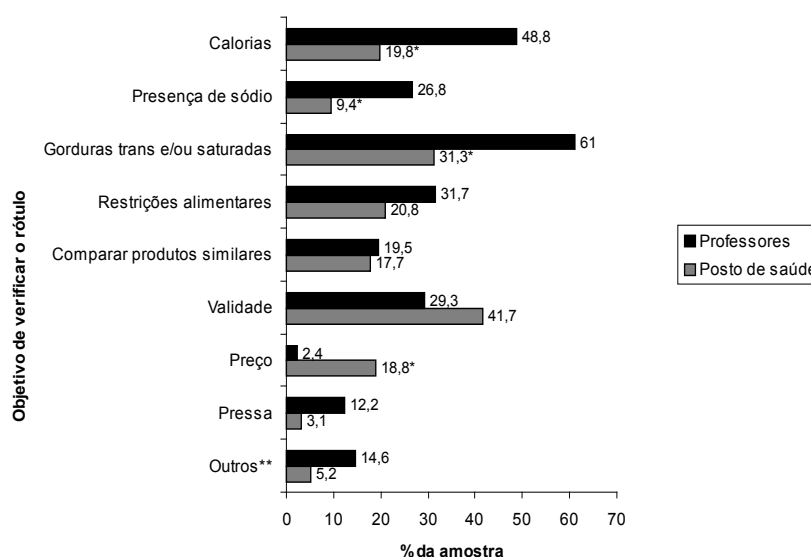
Características	Amostra total	Posto de saúde	Professores	p
	(n=137) n (%)	(n=96) n (%)	(n=41) n (%)	
Sexo				
Masculino	55 (40,1)	48 (50,0)	7 (17,1)	0,001*
Feminino	82 (59,9)	48 (50,0)	34 (82,9)	
Faixa etária				
20 – 39	48 (35,0)	32 (33,3)	16 (39,0)	0,149*
40 – 59	50 (36,5)	32 (33,3)	18 (43,9)	
≥ 60	39 (28,5)	32 (33,3)	7 (17,1)	
Classificação do IMC#				
Desnutrido	5 (3,6)	2 (2,1)	3 (7,3)	0,031*
Eutrófico	60 (43,8)	36 (37,5)	24 (58,5)	
Sobrepeso	50 (36,5)	40 (41,7)	10 (24,4)	
Obeso	22 (16,1)	18 (18,8)	4 (9,8)	

* teste qui-quadrado de Pearson

Quanto à questão sobre os motivos pelos quais os rótulos não são verificados, 9,8% dos professores e 13,5% dos frequentadores disseram já conhecer as informações contidas nos rótulos. A falta de preocupação com a alimentação foi citada por 2,4% dos professores e 13,5% dos frequentadores.

Alguns entrevistados relataram não consultar os rótulos por não confiarem nas informações, tendo, 4,2% dos frequentadores do posto e 12,2% dos professores relatado essa desconfiança. Letras muito pequenas foi um dos motivos relatados por 16,1% do total dos entrevistados para não ler os rótulos. Não ter o hábito de ler os rótulos foi apontado por 7,3% dos professores e 12,5% dos frequentadores do posto de saúde.

A Figura 1 mostra quais eram os objetivos da leitura dos rótulos pelos consumidores que tinham esse hábito, mostrando diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.



** Outros: qualidade (n=4; 2,9%), aditivos (n=1, 0,7%), composição (n=1, 0,7%), conservantes (n=1, 0,7%), Marca (n=1, 0,7%), natural/orgânico (n=1, 0,7%), origem (n=1, 0,7%) e vitaminas (n=1, 0,7%)

* apresenta diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

Figura 1 – Avaliação dos objetivos de verificar o rótulo conforme grupo de estudo

Observou-se ainda que apenas 4,4% dos entrevistados conheciam e compreendiam o manual elaborado pela ANVISA para esclarecimento à população quanto à rotulagem nutricional. A grande maioria, 95,6%, já havia ouvido falar, mas não conhecia ou não tinha nenhum conhecimento da existência do documento.

A Tabela 3 mostra a avaliação sobre consulta e compreensão das informações contidas nos rótulos e tabelas de informações nutricionais dos alimentos de acordo com o sexo dos indivíduos participantes do estudo.

Tabela 3 – Avaliação de acordo com o sexo dos indivíduos participantes do estudo.

Variáveis	Homens (n=55)	Mulheres (n=82)	p
	n (%)	n (%)	
Consulta os rótulos dos alimentos			
Sim, todos	16 (29,1)	33 (40,2)	0,067*
Sim, alguns	23 (41,8)	38 (46,3)	
Não	16 (29,1)	11 (13,4)	
Compreende as informações contidas nos rótulos			
Sim, totalmente	16 (29,1)	22 (26,8)	0,811*
Sim, em parte	9 (16,4)	17 (20,7)	
Não	30 (54,5)	43 (52,4)	
Sabe as diferenças entre produtos <i>diet</i> e <i>light</i>			
Sim	18 (32,7)	31 (37,8)	0,670*
Não	37 (67,3)	51 (62,2)	

* teste qui-quadrado de Pearson

De acordo com o sexo dos indivíduos, a pesquisa mostra que 36,6% das mulheres consultam os rótulos para verificar quantidades de calorias, ao contrário dos homens, dos quais apenas 16,4% indicaram esse motivo, mostrando diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Outra diferença significativa apresentada entre os sexos refere-se à leitura dos rótulos por restrições alimentares, mostrando que, 32,9% das mulheres buscam informações, enquanto apenas 10% dos homens têm esse hábito.

Em relação ao Manual de Orientação aos Consumidores - Educação para o consumo saudável, da ANVISA, apenas 4,9% das mulheres e 3,6% dos homens o conhecem, enquanto que, 42,7% das mulheres e 67,3% dos homens não o conhecem e nunca ouviram falar nele, mostrando diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo.

De acordo com a faixa etária, 51,3% dos indivíduos com 60 anos ou mais buscavam nos rótulos dos alimentos a validade do produto, enquanto a validade era consultada por 44,0% dos indivíduos com idade entre 40 e 59 anos e por apenas 20,8% dos indivíduos com idades entre 20 e 39 anos, mostrando diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). O contrário ocorre quanto as calorias, informação que é procurada por 43,8% dos indivíduos entre 20 e 39 anos, 28,0% dos que estão entre 40 e 59 anos e somente 10,3% dos indivíduos com 60 anos ou mais.

A Tabela 4 mostra a avaliação sobre consulta e compreensão das informações contidas nos rótulos e tabelas de informações nutricionais dos alimentos de acordo com a faixa etária.

Tabela 4 – Avaliação de acordo com a faixa etária

Variáveis	20-39 (n=48)	40-59 (n=50)	≥60 (n=39)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Consulta os rótulos dos alimentos				
Sim, todos	12 (25,0)	20 (40,0)	17 (43,6)	0,390
Sim, alguns	26 (54,2)	20 (40,0)	15 (38,5)	
Não	10 (20,8)	10 (20,0)	7 (17,9)	
Compreende as informações contidas nos rótulos				
Sim, totalmente	19 (39,6)	11 (22,0)	8 (20,5)	0,204
Sim, em parte	7 (14,6)	12 (24,0)	7 (17,9)	
Não	22 (45,8)	27 (54,0)	24 (61,5)	
Sabe as diferenças entre produtos <i>diet</i> e <i>light</i>				
Sim	22 (45,8)	17 (34,0)	10 (25,6)	0,140
Não	26 (54,2)	33 (66,0)	29 (74,4)	

* teste qui-quadrado de Pearson

Em relação ao conhecimento do Manual da ANVISA, apenas 2,6% dos indivíduos acima de 60 anos relataram conhecê-lo, 76,9% nunca ouviram falar e 20,5% ouviram falar nele, mas não o conhecem. Dos indivíduos entre 20 e 39 anos, 4,2% o conhecem e 60,4% já ouviram falar nele, mas não o conhecem e 35,4% nunca ouviram falar nele. Entre 40 e 59, 44% dos entrevistados já ouviram falar nele, mas não o conhecem; 50,0% nunca ouviram falar nele e apenas 6% relataram conhecer o Manual.

DISCUSSÃO

De acordo com o National Center for Health Statistics apud Sizer (2003), apenas o tabagismo e o álcool são os dois hábitos mais influentes para a saúde, além da alimentação. Um indivíduo com mais de 65 anos de idade consome, ao longo da vida, mais de 70 mil refeições ou 50 toneladas de alimentos, o que significa que deficiências, excessos e desequilíbrios na alimentação resultam em diferentes condições na qualidade de vida. Muitos problemas de saúde poderiam ser evitados, se fossem aplicados os conhecimentos da Nutrição ao longo da vida.

Este estudo mostra que a maioria das pessoas entrevistada não tem nenhum conhecimento sobre rótulos e tabelas nutricionais dos alimentos. Isso revela que, apesar das informações estarem disponíveis e dos esforços da ANVISA no sentido de esclarecer a população quanto ao significado de tais informações, ainda há muito trabalho a ser feito para mudar os hábitos das pessoas. Ainda, de acordo com a pesquisa, a população, na sua grande maioria, não teve acesso ao Manual de Orientação aos Consumidores - Educação para o consumo saudável, elaborado pela ANVISA, já que 95,6% dos entrevistados não conhecem seu conteúdo.

A prevalência de doenças crônicas está aumentando de maneira alarmante no mundo todo. Aproximadamente 18 milhões de pessoas morrem todos os anos de doenças cardiovasculares, sendo diabetes e hipertensão fatores principais para pré-disposição (SBD, 2006). O trabalho mostrou que 43,1% do total dos entrevistados são portadores de algum tipo de DCNT, porém este número pode ser bem maior, pois 35,8% não haviam feito nenhum tipo de exame preventivo que pudesse detectar alguma patologia.

Pelo que revela o estudo, do total dos entrevistados, 52,6% dos indivíduos estão na faixa de sobrepeso ou obesidade, o que aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas. Esta é, sem dúvida, a causa principal de mortalidade no mundo, representando 60% de todas as mortes. Essa epidemia invisível impede o desenvolvimento econômico de muitos países, pois ao contrário da percepção comum, 80% das mortes decorrentes de doença crônicas acontecem em países de baixa renda (WHO, 2008). No Brasil, estima-se que apenas as doenças cardiovasculares e as neoplasias respondam por quase metade do total das mortes por causa conhecida. Com uma mudança no estilo de vida e na forma de se alimentar, as pessoas podem evitar até 80% das doenças do coração, 90% dos casos de diabetes e um terço dos casos de câncer (LEÃO, 2006).

Um estudo similar a este, feito em Maseru, Lesoto (África), indicou que 40,5% dos indivíduos escolhiam os alimentos pela informação nutricional e utilizavam o conhecimento para fazer as compras. Esse estudo mostrou que o aumento do conhecimento sobre rotulagem nutricional era proporcional ao aumento do nível de educação. A informação nutricional era um fator importante na decisão de compras de alimentos, porém as pessoas de baixa renda observavam primeiramente o preço dos alimentos (MAHOUB et al. 2007). Nesta pesquisa, o grupo de frequentadores do posto revelou a importância do item preço na ocasião da compra, o qual foi lembrado por 21,2% dos participantes.

De acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos (ABIAD, 2004), o crescimento do consumo dos produtos diet e light irá continuar, pois as indústrias inovam cada vez mais nos produtos, visando a agregar valor. Com isso o varejo obtém maior rentabilidade, no momento em que o consumidor percebe o valor desses produtos. O consumidor busca cada vez mais ter uma vida saudável e a imprensa está cada vez mais atenta à nutrição.

No presente estudo, 64,2% dos indivíduos relataram não saber a diferença entre diet e light, dos quais 41,5% eram professores e 74,0%, frequentadores do posto de saúde, mostrando diferença

estatisticamente significativa entre os dois grupos. Uma pesquisa realizada com frequentadores dos supermercados de Curitiba mostrou que as pessoas não sabem para que servem os produtos que consomem, não conhecem a diferença entre o diet e o light, e o mais preocupante é que essas pessoas consomem os produtos sem ter certeza do porquê usam ou para que servem (RORATO et al. 2006).

Neste estudo contactou-se que, conforme a idade avança, o interesse pelas informações nos rótulos dos alimentos também aumenta, porém inversamente proporcional está a sua compreensão. Igualmente acontece com os produtos diet e light, pois 45,8% dos indivíduos mais jovens e somente 25,6% dos indivíduos com idade acima de 60 anos relataram saber a diferença entre eles .

Em relação ao sexo, mais da metade dos homens e mulheres declararam não saber nada sobre rotulagem, sendo mais grave ainda a constatação em relação aos produtos diet e light, pois 62,2% das mulheres e 67,3% dos homens não sabem diferenciá-los.

O grupo dos professores mostrou compreender mais sobre rotulagem, no entanto, não houve diferença significativa em relação a ser ou não ser portador de DCNT. Isso comprova que o conhecimento não é suficiente, é necessária uma mudança de comportamento. Alimentação e exercícios físicos são opções de vida que precisam ser incorporados, a fim de assegurar uma vida mais saudável.

A ideia principal da informação nutricional é ajudar os consumidores a identificar e a escolher os alimentos que contribuem para uma dieta saudável, promovendo e protegendo a saúde conforme a meta da Estratégia Global da OMS (WHO, 2004). A educação adequada em nutrição é a peça-chave para essa mudança.

A informação nutricional, até bem pouco tempo, não era declarada nos rótulos, portanto há uma evolução nesse sentido. Percebeu-se que a população está atenta à alimentação, tanto que os principais motivos que levam à consulta dos rótulos estão relacionados às calorias e às gorduras trans/saturadas, cujos malefícios têm sido largamente discutidos pela mídia nos últimos anos. Apesar disso, ainda há muito trabalho para os profissionais da saúde, no sentido de esclarecer à população, para que, com base no conhecimento, seja possível fazer a escolha mais adequada, considerando cada caso, em particular, sem abdicar de consumir um alimento mais saboroso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mercado Diet e Light. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS DIETÉTICOS, 2005. Disponível em: <http://www.abiad.org.br/pdf/mercado_diet_light_novo.pdf>. Acesso em: 02.mar.2008.

ANVISA. **Rotulagem nutricional:** novas resoluções aprovadas. Brasília DF, 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/ALIMENTOS/rotulos/resolucoes.htm>>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

ANVISA. Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores; educação para o consumo saudável. Brasília DF, 2005. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

ANVISA. **Rotulagem nutricional:** Brasília DF, 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 39, de 21 de março de 2001a**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/39_01rdc.htm#>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 40, de 21 de março de 2001b**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/40_01rdc.htm>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003a**. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=9058>>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003b**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/360_03rdc.htm>. Acesso em: 07 Jan. 2008.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2.ed. ver. ampl. Barueri, SP. Manole, 2005. p.92.

DANILEVICZ, A M. F. et al. **A Utilização do QFD na otimização de produtos, processos e serviços**. Porto Alegre: FEENG/UFRGS, 2001, p. 13- 17.

B. FILHO, M.; RISSIN A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro v.19 sup.1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700019>. Acesso em 13 Set. 2008.

HOSSAIN, P. et al. Obesity and diabetes in the developing world: a growing challenge. The New England Journal of Medicine. Local, Disponível em: <<http://content.nejm.org/cgi/content/extract/356/3/213>>. Acesso em: 20 Set. 2008.

INMETRO, 2006. **Produtos diet e light**. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br>>. Acesso em: 27 Jan. 2008.

LEÃO, I. **Contra os males da gordura**. Jornal da USP, Local, 2007; 26 de mar a 01 de abr. Disponível em: <<http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2007/jusp795/pag08.htm>>. Acesso em: 03 Fev. 2008.

WHO. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Genebra, Suíça, Editora, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf> Acesso em: 15 out. 2008.

MAHGOUB, S.E. et al. Awareness and use of nutrition information on food packages among consumers in Maseru (Lesotho). **African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development**. local, v. 7, n. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/request?nd07053>>. Acesso em: 20 Set. 2008.

MONTEIRO, R. A. et al. **Consulta aos rótulos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília**. Revista Pan Americana de Salud Pública, Local, v. 18, set. 2005. Disponível em: <http://journal.paho.org/index.php?a_ID=174>. Acessado em: 25 Ago. 2008.

REPETTO et al. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: here, there, and everywhere. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia & Metabologia**. São Paulo v.47 n.6 Dec. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000600001&scripsi_arttext&tlng=e>. Acesso em: 19 Set. 2008.

RORATO, F. et al. **Avaliação do nível de conhecimento de consumidores de produtos diet e light que freqüentam um supermercado de Curitiba**. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/viewPDFInterstitial/9011/6312>> Acesso em: 26 Ago. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diet & light: atenção às armadilhas, Local, 2006. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/maissaude/11/11_3.php>. Acesso em: 07 Fev. 2008.

SIZER, F. S.. **Nutrição: conceitos e controvérsias**. – Barueri, SP: Manole, 2003. p. 2-1.

POPKIN, BM. The nutrition transition: an overview of world patterns of change. **Nut Rev. Nutrition Reviews**. Local, v. 62, n. 7, 2004; 62:s140-s3. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/full/35/1/93>>. Acesso em: 13 Set. 2008.