UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

CASSANDRA MARIA PINTO GONÇALVES

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS PELA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE

Vitória de Santo Antão
2019

CASSANDRA MARIA PINTO GONÇALVES

COMPREENSÃO E CONHECIMENTO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS PELA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Professora Dra. Erilane de Castro Lima Machado e coorientação da Professora Dra. Luciana Gonçalves de Orange.

Vitória de Santo Antão

2019

Catalogação na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE – Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Fernanda Bernardo Ferreira, CRB4-2165

G635p Gonçalves, Cassandra Maria Pinto.
Percepção e conhecimento da rotulagem de alimentos pela população idosa. Cassandra Maria Pinto Gonçalves. - Vitória de Santo Antão, 2019.
67 folhas.

Orientadora: Erilane de Castro Lima Machado.
Coorientadora: Luciana Gonçalves de Orange.
TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2019.
Inclui referências, anexo e apêndices.

1. Rotulagem de Alimentos. 2. Idosos.3. Segurança Alimentar. I. Machado, Erilane de Castro Lima(Orientadora). II. Orange, Luciana Gonçalves de (Coorientadora).III. Título.

343.082 CDD (23. ed.) **BIBCAV/UFPE-345/2019**

CASSANDRA MARIA PINTO GONÇALVES

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS PELA POPULAÇÃO IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Data:17/12/2019

Banca Examinadora

_____

Profª Juliana Souza Oliveira

Centro Acadêmico de Vitória – Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profª Vanessa Sá Leal

Centro Acadêmico de Vitória – Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profª Luciana Gonçalves de Orange

Centro Acadêmico de Vitória – Universidade Federal de Pernambuco

“Louvo a Deus por todas as bênçãos alcançadas ao longo de minha vida, pois ele me ensinou que as lutas são pré-requisitos para se alcançar vitórias.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me fortalecido diante de todas as dificuldades enfrentadas no período da Graduação possibilitando desta forma a chegar até esse momento.

Agradeço aos meus pais que me educaram e assim contribuíram para que eu tivesse condições de realizar um curso superior.

A minha orientadora, Professora Dra. Erilane de Castro Lima Machado, por toda ajuda e compreensão na elaboração deste trabalho.

A minha co-orientadora, Professora Dra. Luciana Gonçalves de Orange, por todo auxílio e paciência nos momentos difíceis para conclusão deste trabalho.

A Professora Maria Izabel Siqueira de Andrade que colaborou com seus conhecimentos com a parte estatística e codificação dos dados da pesquisa.

Agradeço a todas as amigas (os) que fiz durante o período da graduação e juntos tivemos bons momentos de aprendizado. Em especial a Aurea e Ivone que muitas vezes me socorreram nos momentos de dificuldade.

Aos participantes da pesquisa e a todos aqueles que colaboraram de maneira direta ou indiretamente para realização deste trabalho.

Agradeço as Professoras Juliana Souza Oliveira e Vanessa Sá Leal que se dispuseram a participar da banca examinadora e que nas suas avaliações irão contribuir com sugestões valiosas.

Agradeço a todos os Mestres e Coordenadores do Núcleo de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória, que contribuíram para minha formação profissional.

Agrada-te do Senhor,
e ele satisfará os desejos do teu coração.
Entrega o teu caminho ao Senhor,
confia nele e o mais ele fará.
Salmos 37: 4,5

RESUMO

A estrutura do rótulo alimentar é regulamentada, principalmente, pelas RDC's (Resolução da Diretoria Colegiada) da Agência Nacional deVigilância Sanitária (ANVISA).Constata-se que existeuma vasta legislação brasileira para a regulamentação da produção e comercialização dosprodutos industrializados. Salienta-se a importância dos idosos compreenderem os rótulos no momento da compraalém de que o conhecimento integral do produto contribui para o consumo consciente de alimentos saudáveis. Objetivou-se com este trabalhoavaliar a compreensão e conhecimento da rotulagem de alimentos pela população idosa. Foi aplicado um questionário estruturado, contendo variáveis socioeconômicas e demográficas, aspectos clínicos e físicos, conhecimento sobre alimentação saudável e compreensão acerca das informações contidas nos rótulos dos alimentos. Em relação aos dados demográficos e socioeconômicos observou-se a maior freqüência feminina (80,2%), maioria com ensino médio completo (76,2%), e 41,6% preferiu não informar a renda familiar. Eles residem sozinhos ou com filho (54.5%) evão ao supermercado (67,3%). Em relação aos aspectos clínicos, destacou-se o comprometimento visual (75,2%), enquantona leitura dos rótulos, 45,5% relata que o fazem e a data de validade (87,1%) a informação mais consultada, e, entre os alimentos, leite e derivados (78,2%). Para 44,6% o rótulo auxilia na escolha do produto, no entanto 57,4% dos idosos têm dificuldade na leitura, e 86,1% no tamanho da letra e termos técnicos. Quanto a atividade física, 68,3% a praticam 2-3 vezes/semana e cuidam da alimentação.Durante aplicação do questionário, os entrevistados discorreram sugestões para melhor entendimento dos rótulos alimentares, que a informação nutricional deve ser clara e precisa.Não obstante a rotulagem nutricional seja reconhecida como instrumento útil à promoção da saúde e da alimentação saudável, a leitura dos rótulos de alimentos precisa ser universalizada, seja por meio de campanhas educativas, ou seja, pela comunicação entre consumidores e profissionais de saúde. Cabe destacar o papel daEducação Alimentar e Nutricional para ser utilizada como ferramenta para promoção de uma alimentação adequada e uma vida saudável.

Palavras-chave: Idosos. Legislação de alimentos. Rótulos de alimentos.

ABSTRACT

The structure of the food label is mainly regulated by the National Health Surveillance Agency (ANVISA) RDCs. It appears that there is a vast Brazilian legislation to regulate the production and marketing of industrialized products.The importance of the elderly to understand the labels at the time of purchase is emphasized and the full knowledge of the product contributes to the conscious consumption of healthy foods. The objective of this study was to evaluate the understanding and knowledge of food labeling by the elderly population. For a sample of 101 elderly, with a mean age of 73.5 years, in the city of Vitória de Santo Antão, a structured questionnaire was applied, containing socioeconomic and demographic variables, clinical and physical aspects, knowledge about nutritional information and healthy eating. Difficulties understanding reading labels.
Regarding socio-demographic and socioeconomic data, the highest frequency was female (80.2%), most with high school (76.2%), and 41.6% preferred not to inform family income. They live alone or with children (54.5%) and make purchases (67.3%). Regarding the clinical aspects, the visual impairment (75.2%) stood out, while in the reading of the labels, 45.5% report that they do so and the expiration date (87.1%) the most consulted information, and , among foods, milk and dairy products (78.2%). For 44.6% the label helps in choosing the product; however 57.4% of the elderly have difficulty reading, and 86.1% in font size and technical terms.
As for physical activity, 68.3% practice it 2-3 times/week and take care of food. During the application of the questionnaire, respondents provided suggestions for a better understanding of food labels, that nutritional information should be clear and accurate. Although nutritional labeling is recognized as a useful tool for health promotion and healthy eating, reading food labels needs to be universalized, either through educational campaigns, ie, communication between consumers and health professionals. It is worth highlighting the role of Nutrition Education to be used as a tool to promote proper nutrition and a healthy life.

Keywords: Elderly. Reading of labels.Food law.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Gráfico da Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idadena população total no Mundo - 1950/2100 19
Figura 2 - Proposta da ANVISA que defende o uso do símbolo da lupa 28
Figura 3 - Proposta da ANVISA para modificação dos rótulos de alimentos 28
Figura 4 - Proposta da Indústria que defende o modelo do semáforo nutricional 29
Figura 5 - Informaçãoverificada nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019 38
Figura 6 - Distribuição do tipo de alimento consultado nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista,Vitória de Santo Antão-PE, 2019 39
Figura 7 - Informação nutricional consultada nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista,Vitória de Santo Antão-PE, 2019 39
Figura 8 - Principais dificuldades relatadas poridosos de Vitória de Santo Antãoquanto ao entendimento dos rótulos dos alimentos 40
Figura 9 - Conceitos sobre o que é uma alimentação saudável pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019 42
Figura 10 - Gráfico da fonte de informações nutricionaispelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019 43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Alterações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento humano 20
Tabela 2 - Principais Legislações vigentes sobre Rotulagem de Alimentos..... 25
Tabela 3 - Características dos modelos de rotulagem nutricional implementados globalmente em alguns países..... 30
Tabela 4 - Característica socioeconômica e demográfica de idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019 37
Tabela 5 - Compra equivocada realizada pelos idosos, o auxílio do rótulo no momento da compra e a contribuição do rótulo na escolha do produto pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019..... 41
Tabela 6 - Aspectos patológicos relacionados à dificuldade de alimentação pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019..... 44
Tabela 7 - Condições físicas relacionados à dieta alimentar pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019 46
Tabela 8 – Sugestões e mudanças nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019..... 46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANVS	ANVISA
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DCNT	Doenças crônicasnão-transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDR	Ingestão Diária Recomendada
INC	Instrução Normativa Conjunta
INS 102	Sigla do corante tartrazina na rotulagem dos produtos alimentícios
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAC	Serviço de Atendimento ao Consumidor
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE/CAV	Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 OBJETIVOS 16

2.1 Geral 16

2.2 Especifico 16

3 JUSTIFICATIVA 17

4 REVISÃO DA LITERATURA 18

4.1 Envelhecimento: Epidemiologia e Alterações fisiológicas 18

4.2 Mudança de comportamento e estilo de vida na senescência 22

4.3 Rotulagem Nutricional: definição e repercussões na saúde da população idosa 23

4.3.1 Legislação 24

4.3.2 Omissão de informação nos rótulos associados a doenças e as propagandas abusivas 31

5 MATERIAL E MÉTODOS 34

5.1 Tipo de pesquisa 34

5.2 Caracterização da população estudada / Área de estudo 34

5.3 Instrumentos 35

5.4 Aspectos éticos 35

5.4.1 Critérios de elegibilidade 35

5.5 Processamento e Análise de dados 36

6 RESULTADOS 37

7 DISCUSSÃO 48

8 CONCLUSÕES 52

REFERÊNCIAS 523

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO 58

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO 62

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO 63

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem envelhecendo rapidamente devido à queda dataxa de fecundidade em várias regiões do mundo e também em função do aumento da expectativa devida. Em uma perspectiva internacional, o crescimento esperadoda proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população brasileira será marcante nas próximas décadas (IBGE, 2016).

O rótulo é uma forma de comunicação entre o produto e o consumidor, e contribui para garantir a segurança alimentar ao informar dados sobre o fabricante e o produto (GARCIA, 2011). A estrutura dos rótulos alimentícios é regulamentada, principalmente, pelas RDC's (Resolução da Diretoria Colegiada) da Agência Nacional deVigilância Sanitária (ANVISA), tanto para fins de rotulagem geral de alimentos embalados (BRASIL,2002), relacionada à inserção de lista deingredientes, numeração do lote, identificação da marca, descrição da empresa produtora, data de validade, e para fins deinformação nutricional (BRASIL, 2003), como a quantificação do valor energético, quantidade decarboidratos, gorduras, açúcares, fibra alimentar, sódio e proteínas por porção especificada, entre outras.

Constata-se que existeuma vasta legislação brasileira para a regulamentação da produção e comercialização dosprodutos industrializados, elaboradas simultaneamente, pelo Ministério da Agricultura, pelaAgência de Vigilância Sanitária e pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade eTecnologia- INMETRO (ARAÚJO, 2017).

A RDC nº 163, que complementaas Resoluçõesnº 359 e nº 360, considera que a rotulagem nutricional facilita ao consumidor conhecer as propriedades nutricionais e químicas dos alimentos embalados, e, desta forma, contribui para o consumo saudável. Ainda considera que a informação declarada no rótulo nutricional complementa as estratégias de políticas de saúde dos países em benefício da saúde do consumidor (BRASIL. Lei nº 163, de 17 de agosto de 2006).

Assim sendo, a rotulagem com a informação nutricional é essencial para permitir aos consumidores uma escolha consciente e adequada dos produtos, pois o aumento do consumo de alimentos processados, as alterações do estilo de vida e a influência das campanhas publicitárias vêm alterando os costumes da população em geral (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Desta forma, o conhecimento integral do produto contribui para o consumo consciente de alimentos saudáveis e favorece a mudança para hábitos adequados na escolha do produto a ser consumido (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Através do rótulo, o consumidor, busca conhecer as substâncias contidas em um produto para atender as necessidades nutricionais e ser agradável ao paladar, e estará se tornando mais exigente quanto à compra produtos, valendo ressaltar que os idosos são os consumidores mais vulneráveis à aquisição de alimentos não saudáveis (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Com o crescimento da população idosa, eleva-se o número de patologias crônicas e degenerativas. No Brasil, observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre a população idosa, tais como doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias, doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas e doenças neurológicas (SILVA; CÁRDENAS, 2009).

Escolhas alimentares inadequadas podem aumentar a probabilidade de adquirir doenças e agravar as já existentes; com especial relevância na velhice, etapa da vida em que tanto as alterações que ocorrem no organismo como a freqüente presença de doenças modificam as necessidades nutricionais dosidosos. Nessas circunstâncias, faz-se necessária uma mudança de hábitos alimentares, visando àpromoção de um melhor estado nutricional e uma vida saudável (SILVA; CÁRDENAS, 2009).

Entre os alimentos especiais, com base na Portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998, há recomendações sobre produtos para gestantes e fórmulas infantis, não sendo contemplados produtos para idosos. Salienta-se que idosos podem ter preferência por alimentos que não sejam considerados especiais, portanto estudos precisam ser realizados visando avaliar a percepção de idosos sobre os rótulos de alimentos, considerando as dificuldades já registradas por eles na compreensão dos rótulos (SILVA; CÁRDENAS, 2009).

Recentemente a ANVISA organizou uma consulta pública para efetivação das novas normas de rotulagem nutricional de alimentos embalados. O objetivo da consulta foi divulgar a proposta para rotulagem e receber contribuições por parte da opinião pública a respeito do modelo de rotulagem nutricional que será adotado em breve. O modelo apresentado pela ANVISA usa o formato de lupa, no entanto a indústria propõe o modelo do semáforo nutricional. Ambos têm por objetivo informar

as quantidades de açúcar adicionado, gordura saturada ou sódio que sejam iguais ou superiores aos limites estabelecidos.

O levantamento das experiências internacionais sobre a rotulagem nutricional fornece subsídios importantes para o processo regulatório, auxiliando na identificação de possíveis alternativas para enfrentar o problema. Os resultados mostram que, nos últimos anos, muitos países têm desenvolvido ações destinadas a facilitar a utilização das informações nutricionais pelos consumidores. A principal solução que tem sido adotada é a implementação de modelos de rotulagem nutricional em complementação à tabela nutricional. Esses modelos possuem como princípio básicoinformar aos consumidores as características nutricionais dos alimentos de maneira simples, visível e compreensível (Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional - ANVISA, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a compreensão e conhecimento da rotulagem de alimentos pela população idosa

2.2 Especifico

- Caracterizar a situação socioeconômica, demográfica, clínica e nutricional dos idosos;
- Identificar a compreensão e o conhecimento dos idosos no âmbito da leitura de rótulos dos alimentos industrializados.
- Sugerirpropostas na apresentação de rótulos de alimentos visando à compreensão dos idosos

3 JUSTIFICATIVA

A sociedade vem passando por transformações demográficassignificativas, dentre as quais o aumento na expectativa de vida. Desta forma observa-se um aumento no número de pessoas idosas, com maior autonomia nas suas escolhas, inclusive alimentares.

Nesse sentido, as informações presentes nos rótulos alimentaressão fundamentais para orientaro consumidor sobre a qualidade e a quantidade dos componentesnutricionais, permitindo a seleção de uma alimentação saudável visando uma melhor qualidade de vida.

Os consumidores idosos são os mais afetados com as dificuldades de entendimento relacionados aos rótulos de alimentos, pois esse grupo populacional apresenta necessidades especificas e fisiológicas que podem não estar sendo atendidas, mas ao contrário, prejudicadas, quando se trata da forma como os rótulos dos produtos são apresentados.

A ANVISA, junto com outros órgãos do governo, associações, entidades do setor produtivo e da sociedade civil e representações dos profissionais de saúde, de conselhos, universidades, laboratórios e organismos internacionais, passaram a discutir as mudanças e atualizações da rotulagem.O objetivo principal é facilitar a compreensão das informações nutricionais pelos consumidores brasileiros, justamente para ajudá-los a consumir de forma mais saudável.

Diantedo exposto, considerando as dificuldades já registradas pelos idosos na compreensão dos rótulos e a ausência de legislação específica sobre alimentos comercializados que atendam às necessidades dos mesmos, justifica-se a realização deste trabalho visando contribuir com recomendações para reformulações de rotulagem de alimentos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Envelhecimento: Epidemiologia e Alterações fisiológicas

O processo de envelhecimento e sua conseqüência natural, a velhice, é uma das grandes preocupações da humanidade; e, a partirdo século 20 houve avanços representativos no estudo da ciência do envelhecimento, quandopor meio dos estudos realizados nessa área foi possível estabelecer o limite entre senescência esenilidade, respectivamente, entre o envelhecimento primário e o secundário a processospatológicos que são comuns nas idades mais avançadas da vida; entre o envelhecimento saudável oubem-sucedido e o envelhecimento comum (FREITAS, 2017).

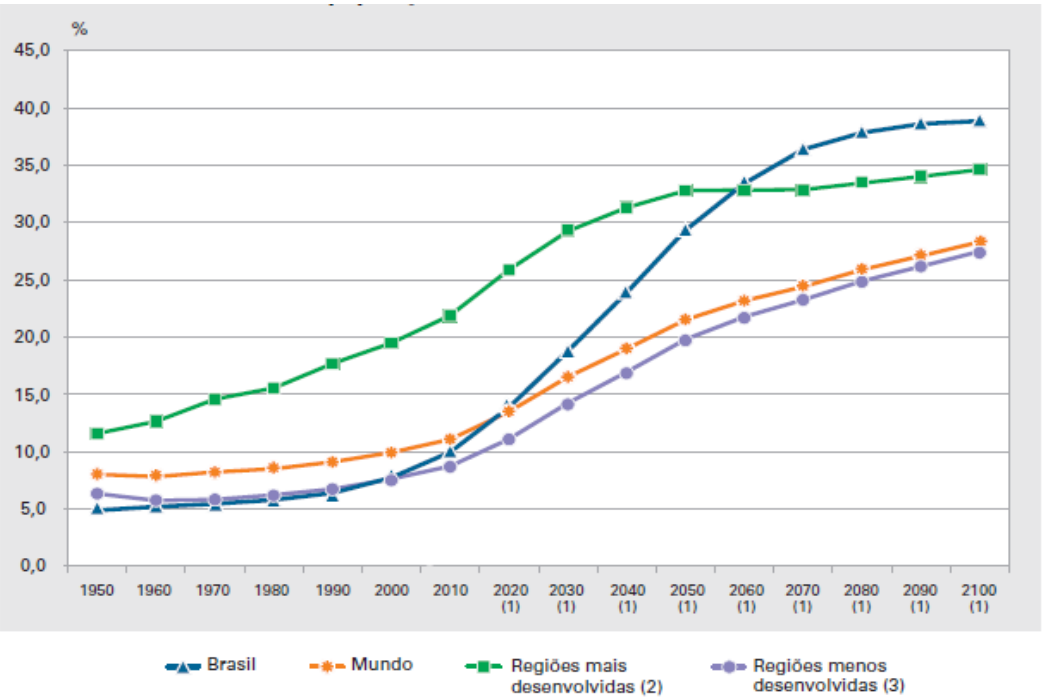
No período anterior ao século passado, o conhecimento a respeito da fisiologia do envelhecimento não apresentava muitas mudanças conceituais. No entanto, devido à tendência do crescimento do número de idosos e a melhora da expectativa de vida desse grupo populacional,houve interesse em criar uma nova especialidade na medicina, quevisava tratar das doenças dos idosos e da própria velhice.Em 1909, essa especialidade passou a ser denominada Geriatria por Ignatz L. Nascher, médico vienense radicado nos EUA, cujo significado era oestudo clínico da velhice. Esse estudiosoestimulou pesquisas sociais e biológicas sobre oenvelhecimento (FREITAS, 2017).

O conceito de “idoso” tem se modificado ao longo dos anos; a vida é um processo contínuo e por razões de ordem prática, tornou-se necessário estabelecer uma distinção entre as fases da vida. Em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou idosa a população com 65 e mais anos, no Brasil, segundo o Estatuto do Idoso (Art. 1º), é instituído o direito assegurado às pessoascom idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. São critérios cronológicos adotados na maioria das instituições que procuram dar aos idosos uma atenção básica (BRASIL, 2003).

No Brasil, estima-se que em 2060, a população com 65 anos ou mais represente 25,5% (58,2 milhões); em compensação, o número de jovens (0 a 14 anos) deverá equivaler a 14,7% (33,6 milhões), sendo que em 2018 representou 21,3% (44,5 milhões) (IBGE, 2018). Entre 1950 e 2000 a proporção de idosos na

populaçãobrasileira, que esteve abaixo de 10,0%, foi semelhante à encontrada nos paísesmenos desenvolvidos. A partir de 2010, o indicador para o Brasil começa a se descolardestas regiões, aproximando-se do projetado em países desenvolvidos (IBGE, 2016). Em 2070, aestimativa é que a proporção da população idosa brasileira (acima de 35,0%) seja superior ao indicador para o conjunto dos países desenvolvidos, de acordo com o gráfico da figura 1.

Figura 1: Gráfico da Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idadena população total no Mundo - 1950/2100.



Fonte: IBGE, 2016.

Analisando a atual transição demográfica sob a ótica de gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Atualmente, as mulheres representam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos (IBGE, 2011). Essa representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens. Dentre os fatores que concorrem para esse fenômeno, especialistas destacam as mortes violentas (assassinatos e acidentes), cujas vítimas, quando jovens e adultas, são homens em mais de 90% dos casos e o acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres do que entre os homens ao longo de suas vidas(KÜCHEMANN, 2012).

Alterações fisiológicas e anatômicas do próprio envelhecimento têm repercussão na saúde e na nutrição do idoso (Tabela 1). Essas mudanças progressivas incluem redução da capacidade funcional, alterações do paladar, alterações de processos metabólicos do organismo e modificação da composição corporal (VITOLO, 2008; BUSNELLO, 2007).O envelhecimento leva o idoso a uma maior susceptibilidade a comorbidades.

Tabela 1 – Alterações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento

Alteração fisiológica	**Processo de envelhecimento humano**
Perda de massa muscular esquelética (sarcopenia)	Pode estar associado à redução ou ausência de atividade física. A massa muscular diminui quase 50% entre os 20 e 90 anos, e a força muscular sofre perda de 15% por década a partir dos 50 anos. Essa perda é acelerada após os 70.
Alterações cardiovasculares	Ocorre devido odeclínio progressivo da habilidade de duplicação das células-tronco cardíacas e o aumento da rigidez da parede arterial contribui para alterações do sistema cardiovascular. Após os 60 anos a elasticidade diminui.
Memória	A memória episódica, laborativa e a função executiva são as mais afetadas no envelhecimento. A velocidade de processamento e a função executiva diminuem com a idade, especialmente após os 70 anos. A capacidade de atenção e concentração diminui a habilidade para desempenhar múltiplas tarefas ao mesmo tempo.
Rins	Há perda do tecido renal, especialmente após os 50 anos, em seu lugar observam-se tecido gorduroso e fibrose. Essa modificação compromete a concentração urinária e a filtração renal. A função renal começa a diminuir de maneira progressiva, chegando a sua metade aos 85 anos; devido àalteração da função excretora, o declínio da função renal pode levar a intoxicação medicamentosa.
Saúde oral	Envelhecimento bucodentário, a perda de dentes ou problemas nas gengivas modifica a escolha dos alimentos levando a redução no consumo de carne, frutas, legumes, e nos alimentos mais difíceis de mastigar e deglutir. Além disso, uma má mastigação reduz a saliva, dificultando a preparação dos alimentos para serem deglutidos e digeridos.
Sensibilidade sensorial	Ocorre redução da sensibilidade do olfato e paladar devido à alteração para gostos primários, como salgado e doce;por isso é comum o uso excessivo de sal ou açúcar para compensar. O sal vem a contribuir para a elevação da pressão arterial e conseqüentemente a retenção de líquidos que se manifesta por edemas dos tornozelos e pés e que são agravados pela vida sedentária. O excesso de açúcar pode facilitar o desenvolvimento da diabetes, pois o organismo, ao envelhecer, produz menos insulina e reduz a capacidade de processar o açúcar. O enfraquecimento do olfato pode provocar à ingestão de alimentos em más condições higiênicas, pois não distingue o odor das refeições deterioradas.
Desidratação	Perda da sensação real de sede. O idoso pode estar desidratado e não ter a sensação de sede..
Aparelho digestivo	Devido a diminuição da produção de saliva, como já foi referido, sobretudo com a mastigação deficiente e déficit de hidratação. O estômago tem menor produção de ácido clorídrico, a passagem dos alimentos do estômago para o restante do tubo digestivo é mais demorada, todo o intestino funciona mais lentamente. Por isso as digestões são mais demoradas, havendo problemas de constipação.

Fonte: CUPPARI, 2009; VITOLO, 2012.

Podem-se mencionar outras alterações: anorexia (devida ao efeito secundário de alguns fármacos), limitação visual,infecções crônicas ou recorrentes, diminuição do metabolismo, seqüelas de acidente vascular cerebral, artrose,comprometimento cognitivo, diminuição da função imunitária, alteração do pH gástrico, adaptação as mudanças de temperatura,baixo rendimento, elevado gasto com a saúde, patologias como Parkinson, Alzheimer e outras demências,depressão, solidão, abandono dos familiares (CUPPARI, 2009; VITOLO, 2012).

Desta forma, observa-se que há inúmeros fatores que vêm a influenciar a ingestão alimentar e, conseqüentemente, o estado nutricional, bem como a qualidade de vida do idoso. A desnutrição ou má nutrição têm conseqüências sobre aspetos fisiológicos, como a capacidade imunológica ou a fadiga, e psicológicos, como a apatia, o desleixo consigo próprio, a depressão. Estas situações aumentam o risco de doença e o recurso à hospitalização ou a institucionalização (FERREIRA, 2012).O estado nutricional também pode ser afetado pelo uso de medicamentos que interferem na ingestão, no sabor, na digestão, no metabolismo, na excreção de nutrientes e na absorção dos alimentos alterando o consumo alimentar (VITOLO, 2008).

Os cuidados com a saúde requerem uma boa alimentação durante toda a vida até a terceira idade devido a uma série de mudanças físicas que ocorrem. Por isso a importância na orientação do consumo equilibrado de todos os grupos alimentares, os macro nutrientes e micronutrientes. O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) é utilizado por se constituir um instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) tem o objetivo de garantir os direitos à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A pessoa idosa tem todos os direitos e a lei protege e facilita a preservação de sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, objetivando amparar as necessidades comuns a essa fase da vida.

O art. 3º do Estatuto do Idoso afirma que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 2003, p. 08).

O Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente Lula, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dos idosos. Trata dos mais variados aspectos da sua vida, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas (BRASIL, 2003).

4.2 Mudança de comportamento e estilo de vida na senescência

A longevidade trouxe a satisfação de prolongar a passagem pela vida, mas também a preocupação de melhorar os anos de vida. Cabe ressaltar que, entre os aspectos ligados ao processo fisiológico do envelhecimento, grande parte das doenças que atingem os idosos é conseqüência dos hábitos adotados durante a vida. O estilo de vida é o equilíbrio entre as alterações fisiológicas e a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento (BRANDÃO, 2009).

As mudanças no comportamento e no estilo de vida em decorrência da aposentadoria podem levar ao desinteresse pela alimentação. Há uma relativa relação entre a prevalência da obesidade e o envelhecimento, fase que coincide com o processo da aposentadoria. Assim, os idosos aposentados, principalmente os sedentários, estão mais sujeitos à obesidade e, conseqüentemente, a um maior risco de desenvolver as doenças crônico não transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus tipo 2 e doenças do sistema cardiovascular (FUZARO JÚNIOR, 2016).

Ainda sobre o estilo de vida e da dieta do idoso, um estudo de McGuiness citado por Lara *et al.* (2014) afirma que as pessoas na senescência, ao obterem uma alimentação à base de vegetais, grãos, cereais integrais, relataram melhor qualidade de vida. Além disso, os benefícios da ingestão diária de frutas e vegetais repercutem na saúde dos idosos aposentados (LARA *et al.* (2014).

Assegurar um envelhecimento ativo e saudável é uma tarefa que exige mudanças no comportamento. Sabe-se hoje que alguns hábitos durante a vida são influenciadores de um bom envelhecimento, como dietas alimentares adequadas, atividade física regular, não ser tabagista ou alcoolista, atitudes que são precauções para um envelhecimento bem sucedido (JÓIA, 2010). Alguns elementos apoiados na medicina preventiva como hábitos de vida, mecanismos de assistência do estado de

bem-estar criaram o surgimento de uma terceira idade diferenciada e não debilitada (CAMARANO *et al*, 1999, *apud*, JÓIA, 2010).

Os novos idosos buscam a construção das suas identidades e a representatividade na comunidade através de distinções sociais e escolhas individuais que acabam por modelar uma variedade de estilos de vida adotados (JÓIA, 2010).A longevidade trouxe não apenas a satisfação de prolongar a passagem pela vida, mas também a preocupação de melhorar os anos de vida

Assim, no processo do envelhecimento, recomenda-se a inclusão de ações que busquem a orientação por uma alimentação mais saudável, na tentativa de incorporar hábitos que favoreçam a saúde. Uma boa fonte para essa discussão é o Guia alimentar para a população brasileira, elaborado pelo Ministério da Saúde, cujas recomendações foram sintetizadas nos “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” (BRASIL, 2014; FUZARO JÚNIOR, 2016).

4.3 Rotulagem Nutricional: definição e repercussões na saúde da população idosa

Os produtos industrializados conquistaram o mercado consumidor propagando o consumo de alimentos ricos em gorduras, sais e açúcares (ARAÚJO, 2017).Segundo Lobanco *et al.*(2009) os alimentos oriundos da industrialização representam uma realidade nas últimas décadas, acentuando os casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o excesso de peso corporal da população consumidora. Para Garcia e Carvalho (2011), a industrialização além de comprometer a qualidade nutricional dos alimentos, pode acentuar a ocorrência de algumas doenças.

Os rótulos apresentam-se como um recurso alimentar/nutricional, uma garantia de segurança e direito a uma alimentação com qualidade, como assegura o Código de Proteção e Defesa do Consumidor (LOBANCO *et al.,*2009).

A Rotulagem Nutricional é obrigatória para todos os produtos industrializados e embalados e tem como objetivo garantir o direito à informação do cidadão-consumidor e auxiliar na seleção e aquisição de alimentos saudáveis. Os rótulos possibilitam ao consumidor o conhecimento das propriedades nutricionais, a composição do produto e os parâmetros de qualidade e segurança para o consumo

(CÂMARA *et al.*, 2008; LOBANCO *et al.*, 2009; GARCIA; CARVALHO, 2011, *apud* ARAUJO, 2017)

Câmara *et al.*(2008, p. 52) descrevem que “a legislação brasileira define rótulo como toda inscrição, legenda ou imagem, ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa,estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento”.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ligada ao Ministério da Saúde, e por meio de Resoluções algumas regras foi normatizada, e passou a ser obrigatório o uso de rotulagem nutricional em produtos industrializados no Brasil cuja legislação está baseada nas determinações da Codex Alimentarius, órgão normativo internacional de segurança e rotulagem de alimentos (CÂMARA *et al.,* 2008, apud,ARAÚJO, 2017).

4.3.1 Legislação

No Brasil, a legislação alimentícia iniciou na década de 1960 e, ao longo dos anos, é aprimorada com o propósito de melhorar a qualidade dos alimentos e preservar a saúde da população. Com a criação e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), boa parcela das questões relacionadas à produção e à comercialização de alimentos foi englobada pelo conjunto de ações da Vigilância Sanitária, sob a responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada em 1999 e vinculada ao Ministério da Saúde, incluindo os aspectos referentes à rotulagem (LINDEMANN *et al.*, 2016).

Lindemann *et al.* (2016) mencionam,num trabalho desenvolvido na cidade de Pelotas/RS, que a leitura dos rótulos foi realizada por 70,9% dos entrevistados, no qual as informações mais consultadas foram o prazo de validade (73,8%) e o valor nutricional (18%), onde os autores concluem que a leitura dos rótulos de alimentos precisa ser popularizada, seja por meio de campanhas educativas, ou pela interação entre usuários e profissionais de saúde.Em outro trabalho realizado em Natal/RN, Souza *et al.* (2016) relataram que 94,6% dos entrevistados consultaram os rótulos e 96,8% consideraram importante a informação nutricional, no entanto apenas 3,8% compreenderam totalmente a declaração nutricional constante nos rótulos, revelando ao autor do trabalho a necessidade de melhorar os rótulos e promover

mais oportunidades para a aprendizagem sobre as características nutricionais dos produtos industrializados.

Para regulamentação e fiscalização do padrão da rotulagem de alimentos são utilizadas legislações e normas que estabelecem os critérios de qualidade que orientam as indústrias nos componentes necessários para conter nos rótulos. Os órgãos regulamentadores são:

- Ministério da Saúde – MS
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
- Centro de Vigilância Sanitária Estadual – CVS
- Núcleo Regional de Saúde – DIR
- Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA
- Delegacia Federal de Agricultura – DFA
- Instituto Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial – INMETRO

A Legislação é constituída por um conjunto de Leis, Decretos-lei e outros documentos legais como Regulamentos técnicos específicos e Normas de caráter geral que regem os rótulos de alimentos de produtos embalados, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Principais Legislações vigentes sobre Rotulagem de Alimentos

Lei	Função	Observação
Decreto-Lei 986/1969	Institui normas básicas sobre alimentos	**Alterado por:** Lei 13.305/2016 – Altera Decreto-Lei 986/1969 para dispor sobre rotulagem de alimentos com lactose
Decreto 4.680/2003	Regulamenta o direito à informação quanto aos alimentos e ingredientes alimentares destinados ao consumo humano ou animal que contenham, ou seja, produzidos a partir de organismos geneticamente modificados	**Ato relacionado:** Portaria MJ 2.658/2003 – Define o símbolo de que trata o art. 2o, § 1o, do Decreto 4.680, de 24 de abril de 2003
Lei 10.674/2003	Obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca	
Lei 11.265/2006	Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e a de produtos de puericultura correlatos	**Alterado por:** Lei 11.474/2007 – Altera a Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e a de produtos de puericultura correlatos, e dá outras providências. **Ato relacionado:**

		Decreto 9.579/2018 – Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente.
RDC 259/2002	Regulamento técnico sobre rotulagem de alimentos embalados	**Alterada por:** RDC 123/2004
RDC 340/2002	Obrigatoriedade de constar na rotulagem o nome do corante tartrazina (INS 102) por extenso.	
RDC 359/2003	Regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional	**Atos relacionados:** RDC 163/2006 – Aprovar o documento sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados (Complementação das Resoluções-RDC nº 359 e RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003)
RDC 360/2003	Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados	
RDC 48/2010	Fator de conversão para o cálculo do valor energético do eritritol	
RDC 54/2012	Regulamento técnico sobre informação nutricional complementar	**Atos relacionados:** RDC 3/2013 – Modificações na composição de alimentos padronizados para uso de informação nutricional complementar
RDC 13/2001	Regulamento técnico para instruções de uso, preparo e conservação na rotulagem de carne de aves e seus miúdos crus, resfriados ou congelados	
RDC 35/2009	Obrigatoriedade de instruções de conservação e consumo na rotulagem de ovos	
INC 9/2002	Embalagens destinadas ao acondicionamento de produtos hortícolas *"in natura"*	
RDC 21/2001	Regulamento técnico para irradiação de alimentos	
RDC 26/2015	Rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares	**Atos relacionados:** Lei 12.849/2013 – Obrigatoriedade de as fábricas de produtos que contenham látex natural gravarem em suas embalagens advertência sobre a presença dessa substância
RDC 136/2017	Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos	
RDC 269/ 2005	Regulamento Técnico sobre a ingestão diária recomendada (IDR) de proteína, vitaminas e minerais	

Fonte: Biblioteca de temas de alimentos – ANVISA, 2019. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/4967127/Biblioteca+de+Alimentos_Portal-nNM6MLrs.pdf/f69da615-cd56-44f0-850e-cd816221110d>

Além das legislações citadas, são utilizadas outras referências como: Normas básicas de alimentos; Normas que regulamentam o registro de produtos alimentícios; Regulamentos Técnicos de Identidade e Qualidade (Padrão de Identidade e Qualidade - PIQ), que estabelecem os requisitos a que deve atender cada tipo de alimento;Regulamentos Técnicos que estabelecem limites máximos de utilização de Aditivos; Portarias específicas que regulamenta grupos de alimentos: suplementos vitamínicos e/ou minerais (Portaria SVS/MS 32/98); alimentos adicionados de nutrientes essenciais (Portaria SVS/MS 31/98); alimentos para fins especiais (Portaria SVS/MS 29/98); e sal hipossódico (Portaria SVS/MS 54/95);Regulamentos Técnicos Específicos, que determinam normas para alimentos com alguma finalidade ou característica específica, como os regulamentos de alimentos com informação nutricional complementar e alimentos para fins especiais;As Resoluções ANVS/MS 16 a 18/98, de 30/10/99, estabelecem as diretrizes básicas para registro de novos ingredientes, avaliação de risco e segurança dos alimentos e análise e comprovação de propriedades funcionais ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos;Recomendação da Comissão do Codex Alimentarius, que tem como objetivo a proteção da saúde do consumidor e apresenta que os alimentos pré-embalados devem estar rotulados com instruções claras que permitam à próxima pessoa da cadeia de alimentos manipular, expor, armazenar e utilizar o produto de forma segura (CODEX ALIMENTARIUS, 2006).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de 23/10/19 a 06/11/19, prorrogada até 09/121/19, realizou uma consulta pública para apresentar novas propostas e normas de rotulagem nutricional de alimentos. O objetivo desta consulta foi receber contribuições e a opinião da população a respeito do modelo de rotulagem nutricional frontal que deverá ser adotado. O modelo apresentado para a consulta da ANVISA usa o formato de lupa que,segundo os idealizadores, tem um melhor potencial informativo (Figura 2), que, de acordo com a agência, será obrigatória nos rótulos dos alimentos embalados cujas quantidades de açúcar adicionado, gordura saturada ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites estabelecidos.

Outra proposta da ANVISA é incorporar à tabela nutricional a declaração padronizada de informações nutricionais por 100 gramas (g) ou 100 mililitros (ml), em complementação à declaração por porções. A proposta prevê também a inclusão do número de porções por embalagem e porções com a medida caseira do produto (Figura 3). A idéia é facilitar para o consumidor a comparação entre os conteúdos, sem a necessidade de ficar fazendo cálculos. Hoje essas medidas permitem uma grande variação, o que dificulta o entendimento das informações.

Figura 2: Proposta da ANVISA que defende o uso do símbolo da lupa

Fonte: ANVISA, 2019.

Com o objetivo de tornar a leitura e a interpretação das informações nutricionais mais acessíveis e auxiliar os consumidores a fazerem escolhas alimentares mais conscientes, a inclusão da rotulagem nutricional frontal de forma complementar a tabela nutricional já foi incorporada em mais de 40 países. Por meio de símbolos e/ou sistemas de classificação, são apresentadas informações relacionadas aos nutrientes do produto que exercem impacto na saúde e no desenvolvimento das DCNT, podendo ou não indicar a qualidade nutricional geral do produto (BRASIL, 2019).

Figura 3: Proposta da ANVISA para modificação dos rótulos de alimentos

Fonte: ANVISA, 2019.

No entanto, a indústria do setor alimentício apresenta outra proposta, a qual defende o modelo do semáforo nutricional (Figura 4), que segundo afirma, é um modelo de rotulagem informativo e não de alerta.

Figura 4: Proposta da Indústria que defende o modelo do semáforo nutricional

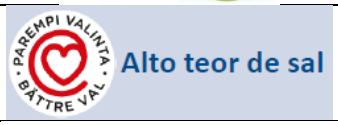
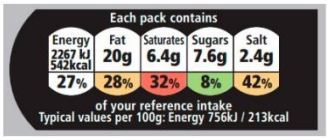
Fonte: ANVISA, 2019.

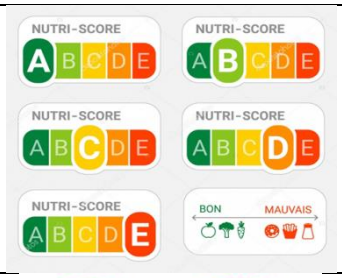
Nesse contexto, ressaltam-se as limitações no conhecimento técnico e científico, como a pequena quantidade de estudos que avaliam os efeitos de diferentes modelos de rotulagem nutricional na compreensão e uso dessas informações pela população, principalmente aqueles com menor nível educacional. Essa situação gera incertezas sobre as alternativas mais apropriadas para atender as necessidades dos consumidores (ANVISA, 2018).

Os modelos de rotulagem nutricional adotados internacionalmente combinam vários critérios para estabelecer uma indicação sobre a saudabilidade do alimento.

As principais características dos modelos de alguns países estão listadas na tabela 3. Como pode ser verificada, a proliferação de modelos é marcada por uma variedade de apresentações gráficas, tipos de mensagens e perfis nutricionais.

Tabela 3: Características dos modelos de rotulagem nutricional implementados globalmente em alguns países

País	Modelo/Símbolo	Classificação
Suécia, Noruega, Dinamarca e Islândia		Símbolo de fechadura que identifica opções mais saudáveis
Holanda, Bélgica, Republica Tcheca e Polônia		Símbolo com sinal de visto ou coração que identifica opções mais saudáveis
Finlândia		Alerta que destaca alto teor de sódio nos alimentos
Reino Unido, Escócia, Irlanda		Semáforo nutricional, contendo ícones com o teor absoluto e %VD, que indica o nível de nutrientes no alimento
Equador		Semáforo nutricional com barras horizontais e descritores qualitativos de determinados nutrientes que identifica o seu teor no alimento
Chile		Octógonos pretos com descritores qualitativos que alertam para o alto teor de certos constituintes
Peru		Octógonos vermelhos com termos qualitativos que alertam para o alto teor de certos constituintes

França		Sistema de ranqueamento com letras e cores que identifica o nível de saudabilidade do alimento
Singapura		Símbolo de pirâmide com alegação nutricional que identifica opções mais saudáveis
Israel		Símbolos vermelhos com ícones de nutrientes e descritores qualitativos que alertam para o seu alto conteúdo

Fonte: ANVISA, 2018.

4.3.2 Omissão de informação nos rótulos associados a doenças e as propagandas abusivas

O aumento no consumo de alimentos industrializados se deve às mudanças na urbanização, globalização, crescimento populacional, industrialização dos alimentos e inserção da mulher no mercado de trabalho. Os padrões das dietas metropolitanas brasileiras têm sido caracterizados por alimentos menos saudável devido ao elevado consumo de açúcar, sal e gorduras e baixo consumo de alimentos in natura (BARROS, 2008).

No processo do envelhecimento, a importância da alimentação é comprovada por estudos epidemiológicos, clínicos e de intervenção, entre outros, que demonstram ligação consistente entre o tipo de dieta dos indivíduos e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (CERVATO *et al.*, 2005, p. 193, *apud* ROCKENBACH *et al.*, 2012). A alimentação saudável é a base que sustenta o envelhecimento, pois possibilita envelhecer com qualidade

De acordo como Ministério da Saúde no Brasil, seguindo uma tendência mundial, as Doenças Crônicas não-transmissíveis(DCNT) são a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (BUZZO, 2014).

No intuito de esclarecer as prováveis causas das doenças crônicas, pesquisas na área epidemiológica e clínica vêm sendo realizados. Muitos desses estudos demonstram a correlação entre os hábitos alimentares no consumo de alimentos industrializados e o crescimento da DCNT (BARROS, 2008).

Vários são os fatores relacionados à DCNT, tais como hereditariedade, sedentarismo, idade, etilismo, tabagismo, entre outros. (ZAITUNE *et al.*, 2006, p. 194, *apud*, ROCKENBACH *et al.*, 2012). No entanto, alguns estudos afirmam que o principal desencadeador da doença é a ingestão de alimentos industrializados, ricos em lipídeos, gorduras saturadas, açúcar e sal, prejudicando a qualidade nutricional do alimento (AQUINO; PHILIPPI, 2002, *apud* GARCIA, 2011).

O panorama da má alimentação é caracterizado por mudanças que envolvem a substituição de alimentos *in natura* e minimamente processados por alimentos industrializados prontos para o consumo (processados ou ultra processados); essas transformações promovem desequilíbrios nutricionais e uma ingestão excessiva de calorias, contribuindo para o aumento de obesidade, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças do coração, câncer e outras doenças e suas complicações (MARTINS *et al.*, 2018).

A omissão da informação nos rótulos alimentares, que pode estar associada à comorbidades em idosos, ressalta a relevância da educação alimentar e nutricional para promover uma alimentação saudável e reduzir os fatores de risco para DCNT, incentivando a população ao autocuidado, sendo o Guia Alimentar para a População Brasileira um importante material de apoio, pois aborda as principais recomendações para uma alimentação saudável e desencoraja contundentemente o consumo de alimentos ultra processados (MARTINS *et al.*, 2018).

Para atrair a atenção dos consumidores e, conseqüentemente, aumentar as vendas, as empresas promovem seus produtos através de propagandas e embalagens atrativas. Usando de diversas técnicas para venda de produtos, as empresas acabam por cometer erros em divulgar uma imagem que não faz jus à realidade, como na indústria de produtos alimentícios (BARRETO, 2017). Isto é conhecido como propaganda enganosa ou abusiva, que de acordo com o Art. 37 do

Código de Proteção e Defesa do Consumidor - CDC (BRASIL, 1990): Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva. Esta lei assegura que o consumidor não deve ser induzido ao erro de interpretação quanto à mercadoria adquirida e seu uso/consumo.

Segundo o Manual de Orientação aos consumidores (ANVISA, 2005), os rótulos de alimentos não devem:

- Apresentar palavras ou qualquer representação gráfica que possa tornar a informação falsa, ou que possa induzir o consumidor ao erro,
- Demonstrar propriedades que não possuam ou não possam ser demonstradas,
- Destacar a presença ou ausência de componentes que sejam próprios de alimentos de igual natureza,
- Indicar que o alimento possui propriedades medicinais ou terapêuticas ou aconselhar o seu consumo como estimulante, para melhorar a saúde, para prevenir doenças ou com ação curativa.

A propaganda busca associar motivação na informação dos rótulos para atrair o consumidor. Todavia, as empresas precisam estar atentas em relação à forma de anunciar ou promover o produto através dos rótulos, para não prometer um benefício para o consumidor que não condiz com a realidade ou sugestionar uma informação. É necessário realizar uma comunicação correta, honesta e adequada com os consumidores (BARRETO, 2017).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa consiste em um estudo de natureza descritiva quantitativa de caráter transversal. Os dados foram obtidos por amostragem não probabilística: amostra por conveniência, que consistiu em selecionar uma amostra da população que estava acessível.

5.2 Caracterização da população estudada / Área de estudo

O local da pesquisa foi no município de Vitória de Santo Antão, localizado a 55 km da capital de Pernambuco, com população municipal estimada em 13.833 habitantes (IBGE, 2010).

A área escolhida foi o bairro Alto da Bela Vista. Este bairro conta com 916 habitantes idosos (IBGE, 2010). A escolha do bairro ocorreu devido aos trabalhos desenvolvidos com as pessoas da faixa etária acima de 60 anos no local. A unidade Básica de Saúde (UBS) da Bela Vista tem Programas coletivos como: Grupo de mulheres – Terapêutico de empoderamento feminino, Grupo de Nutrição – Medida Certa, Grupo Minha Coluna sem dor – Ventosaterapia, Grupo de Auriculoterapia, Grupo Melhor Idade; e Programas individuais com o NASF (Núcleo de apoio a Saúde da Família), Orientação Técnica (OT), Visita Domiciliar (VD) e outros programas da Atenção Básica (AB) conveniadas com Projetos da UFPE/CAV (Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória) como UFPE na Praça – Projeto de Extensão do Núcleo de Nutrição, Academia da Cidade – da Prefeitura de Vitória de Santo Antão, Projeto Melhor Idade – Projeto de Extensão do Núcleo de Educação Física.

A amostra foi coletada em locais públicos, como praça, quadra de esporte, academia, residência e outros espaços comuns a freqüência de idosos.

5.3 Instrumentos

Para coleta das informações foi aplicado um Questionário (APÊNDICE A) estruturado, contendo variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, gênero, escolaridade, ocupação/profissão, procedência, renda familiar per capita, número de membros da família), aspectos clínicos (saúde visual, bucal e dentária), condições físicas para realizar a alimentação, conhecimento sobre informação nutricional do alimento, conceito de alimentação saudável, leitura dos rótulos e dificuldades na compreensão dos mesmos. As perguntas contam com mais de uma opção como resposta.

As pessoas que aceitaram responder ao questionário foram identificadas por números visando garantir a privacidade dos participantes.

5.4 Aspectos éticos

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com o número de CAAE: 03675018.7.0000.5208(ANEXO A).

Antes da aplicação do questionário (APÊNDICE A), foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para assinatura quando de acordo com o consentimento, e foram sanadas possíveis dúvidas.

Foi esclarecida para cada idoso (a), de forma individual e em local reservado, a importância da pesquisa, a forma como seria realizada, o tempo de duração e o sigilo, para que o indivíduo se sentisse confortável em participar e que a recusa à participação não causaria nenhum tipo de constrangimento ou penalidade.

5.4.1 Critérios de elegibilidade

5.4.1.1 Critérios de Inclusão

- Indivíduos idosos acima de 60 anos, saudáveis, independentes, em condição de responder ao questionário, escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos.

5.4.1.2 Critérios de Exclusão

- Idosos portadores de deficiência visual, com problemas de surdez, transtorno mentais e/ou psiquiátricos, demências, semi dependentes e dependentes, pelo fato de não atenderem ao objetivo da pesquisa.
- Idosos analfabetos ou impossibilitados de realizar leitura nos rótulos.
- Indivíduos que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

5.5 Processamento e Análise de dados

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados com uso do *Microsoft Office Excel* 2007. Em virtude de o questionário utilizado possibilitar uma caracterização global da percepção dos idosos avaliados, foram conduzidas análises descritivas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). As variáveis categóricas foram expressas em forma de tabelas e/ou gráficos acompanhadas de suas respectivas freqüências absolutas (n) e relativas (%).

6 RESULTADOS

A amostra foi composta por 101idosos, com a idade mínima e máxima 60 e 87 anos respectivamente, com idade média de 73,5 anos (Tabela 4).

Observa-se a freqüência do sexo feminino (80,2%) sobre o sexo masculino, e analisando o nível de escolaridade observou-se que a maior parte dos entrevistados concluiu o ensino fundamental e médio (76,2%). Destaca-se ainda que a maioria dos idosos era aposentados ou pensionistas (60,4%), entretanto alguns ainda trabalham (8,9%).Quanto à renda familiar, 41,6% dos entrevistados optou por omitir a informação, e aproximadamente 30% relataram receber 1 salário mínimo.E, ainda,com relação ao número de membros no domicílio, 54,5% dos idosos moram sozinhos ou no máximo com um filho (tabela 4).

Tabela 4 – Característica socioeconômica e demográfica de idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

Variáveis	N=101	(%)
Gênero		
Feminino	81	80,2
Masculino	20	19,8
Idade		
60 a 69 anos	70	69,3
70 a 79 anos	29	28,7
80 a 89 anos	2	2,0
Escolaridade		
Fundamental/Médio	77	76,2
Técnico	5	5,0
Superior	18	17,8
Técnico e Superior	1	1,0
Ocupação/atividade		
Dona de casa	15	14,9
Aposentado/Pensionista	61	60,4
Trabalha	18	17,8
Aposentado e Trabalha	7	8,9
Renda Familiar		
1 Salário mínimo	30	29,7
2 Salários mínimo	13	12,9
Mais de 2 Salários mínimo	16	15,8
Não Informado	42	41,6
Número de Membros no domicílio		
1-2	55	54,5
3-4	32	31,7

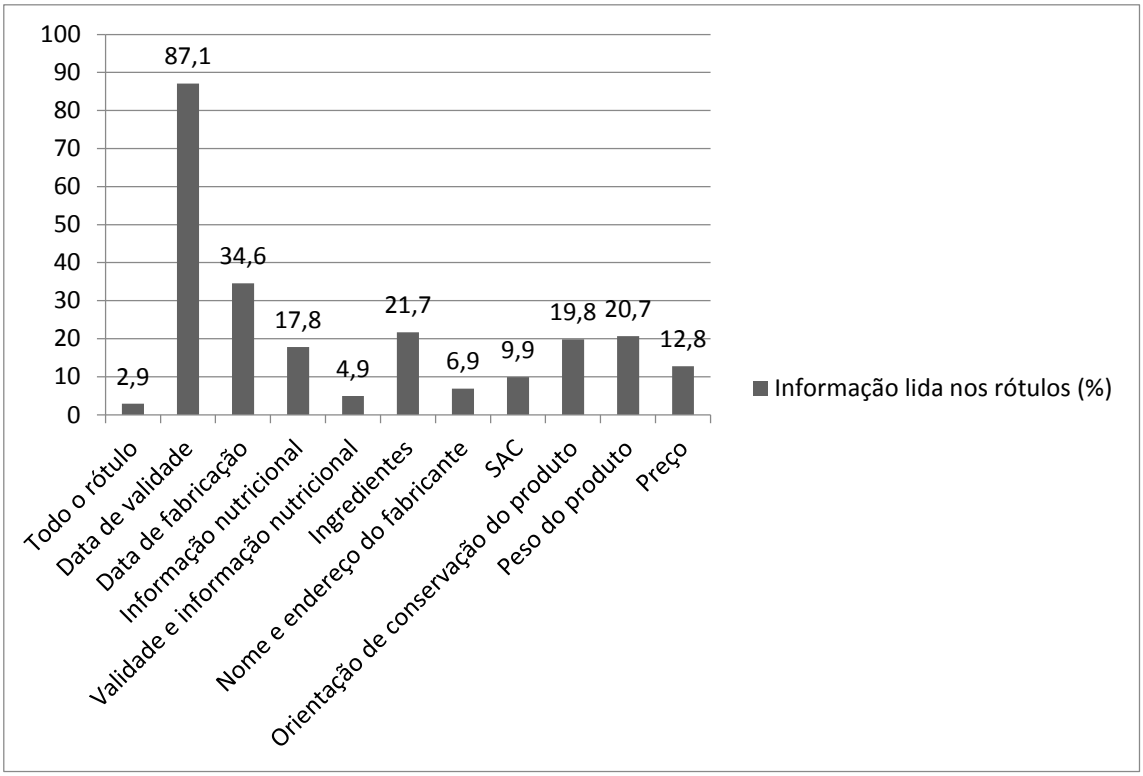
5-6	14	13,9

Legenda: N: número absoluto de indivíduos avaliados.
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Os idosos relataram serem eles mesmos a realizar as compras dos alimentos (67,3%), parente e filhos (18,8%), conjugue (12,9%), outros (1,0%), e 45,5% afirmaram ter o hábito na leitura dos rótulos alimentares, 11,9% não tem o hábito de lê os rótulos, 41,6% alegaram não ter muito interesse no assunto, apenas observando em alguns momentos e 1,0% não tem o hábito da leitura do rótulo.

No que concerne ao que o entrevistado lê nos rótulos de alimentos, constatou-se maior freqüência para data de validade (87,1%), sendo a menor freqüência para preços do produto (12,8%), característica que geralmente atrai mais a população (Figura 5).

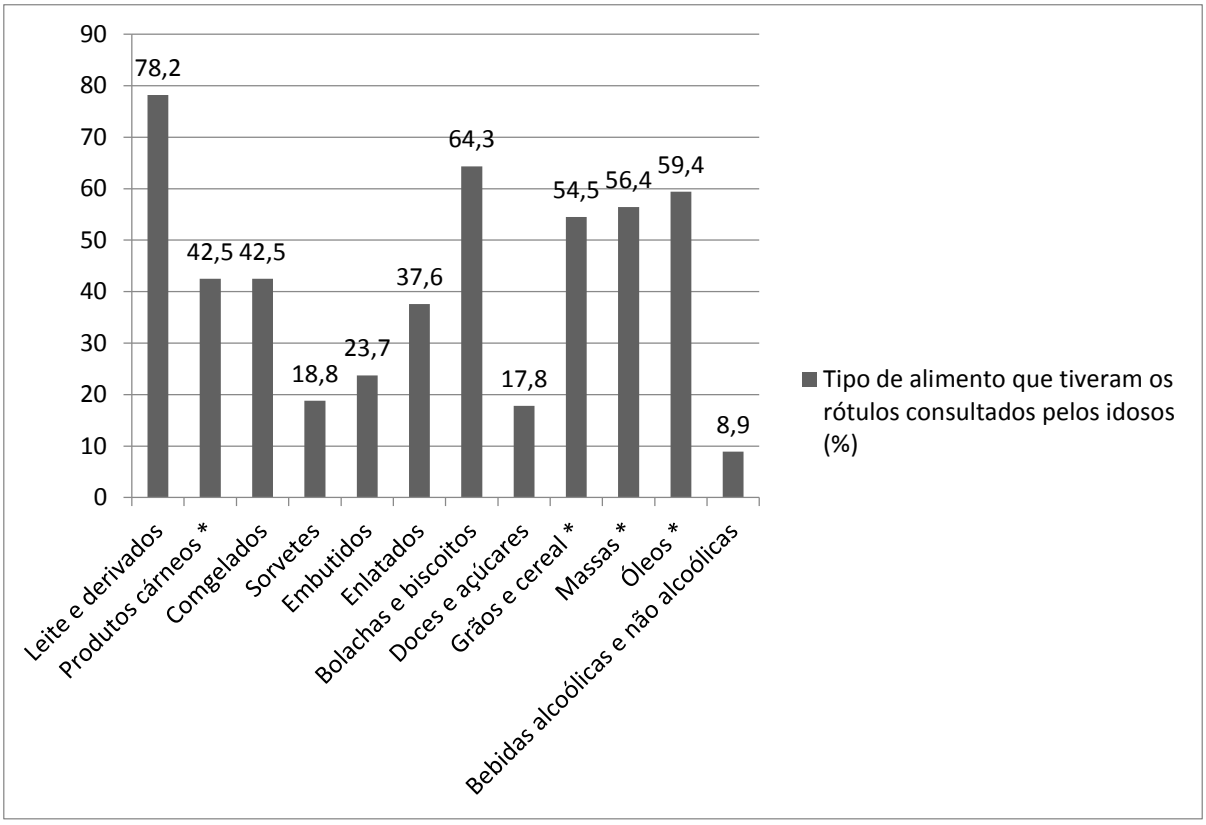
Figura 5 – Informação verificada nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019.



Legenda: N: número absoluto de indivíduos avaliados.
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Quanto aos tipos de alimentos mais consultados pelos idosos (Figura 6), obteve-se uma freqüência para todos os alimentos incluídos na pesquisa e verificou-se que o leite e derivados (78,2%) ocuparam o 1º lugar, bolachas e biscoitos (64,3%) o 2º lugar e óleos (59,4%) o 3º lugar.

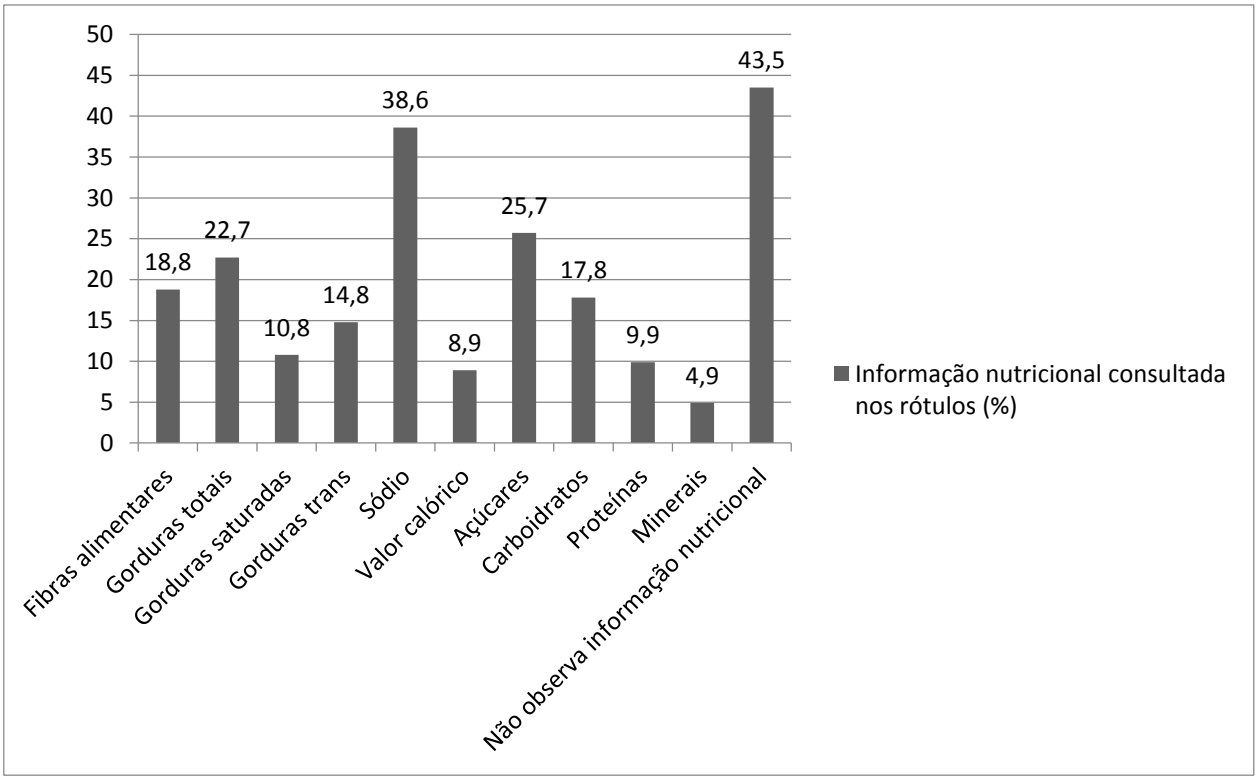
Figura 6 - Distribuição do tipo de alimento consultado nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista,Vitória de Santo Antão-PE, 2019.



Legenda: Produtos cárneos* (frango, peixe, crustáceos, bovino e outros), Grãos e cereal* (feijão, arroz, farinha), Massas* (macarrão, pão), Óleos* (manteiga, margarina, azeite)
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Entre os consumidores pesquisados, 43,5% relataram que não observam as informações nutricionais, no entanto, há observação de valores de sódio por 38,6% (Figura 7). Os demais componentes tiveram uma variação, em média, de 10% a 25% revelando uma tendência de interesse para o assunto.

Figura 7 – Informação nutricional consultada nos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

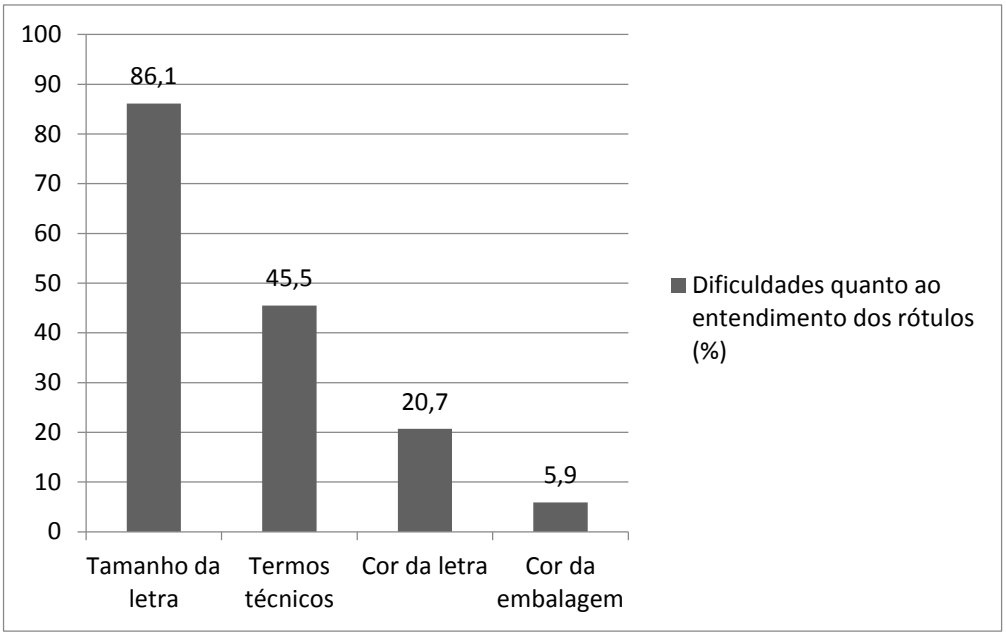


Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Em relação à dificuldade na leitura do rótulo, 57,4% dos idosos relataram que tem essa dificuldade, 7,9% não tem dificuldade na leitura do rótulo, 27,7%às vezes tem dificuldade, e 6,9% afirmam não ter qualquer interesse em ler os rótulos, esses dados demonstram que mais de 80% dos entrevistados apresentam algum problema no momento da interpretação dos rótulos.

No que se refere às dificuldades quanto ao entendimento dos rótulos dos alimentos, ou seja, de como estão dispostos todas as informações, os entrevistados classificaram o tamanho da letra (86,1%), como a maior dificuldade, no entanto outras dificuldades são reveladas durante a pesquisa que merecem significativa atenção por parte das indústrias (Figura 8).

Figura 8 – Principais dificuldades relatadas por idosos de Vitória de Santo Antão quanto ao entendimento dos rótulos dos alimentos.



Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

No que diz respeito às compras equivocadas, por não compreender o rótulo, revela atenção dos idosos quanto às embalagens, pois 56,4% afirmam que isso não aconteceu. Para 44,6% dos entrevistados, o rótulo auxilia no momento da escolha do produto, no entanto há aqueles que acreditam que os rótulos dificultam na escolha (Tabela 5). E, no que se refere sobre como o rótulo contribui na escolha da compra de um produto, 29,7% afirmam que ele ajuda na escolha de um alimento saudável, outras interpretações são dadas pelos entrevistados para atestar a contribuição dos rótulos no momento da escolha do produto nos mercados (Tabela 5).

Tabela 5 – Compra equivocada realizada pelos idosos, o Auxílio do rótulo no momento da compra e a Contribuição do rótulo na escolha do produto pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista,Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

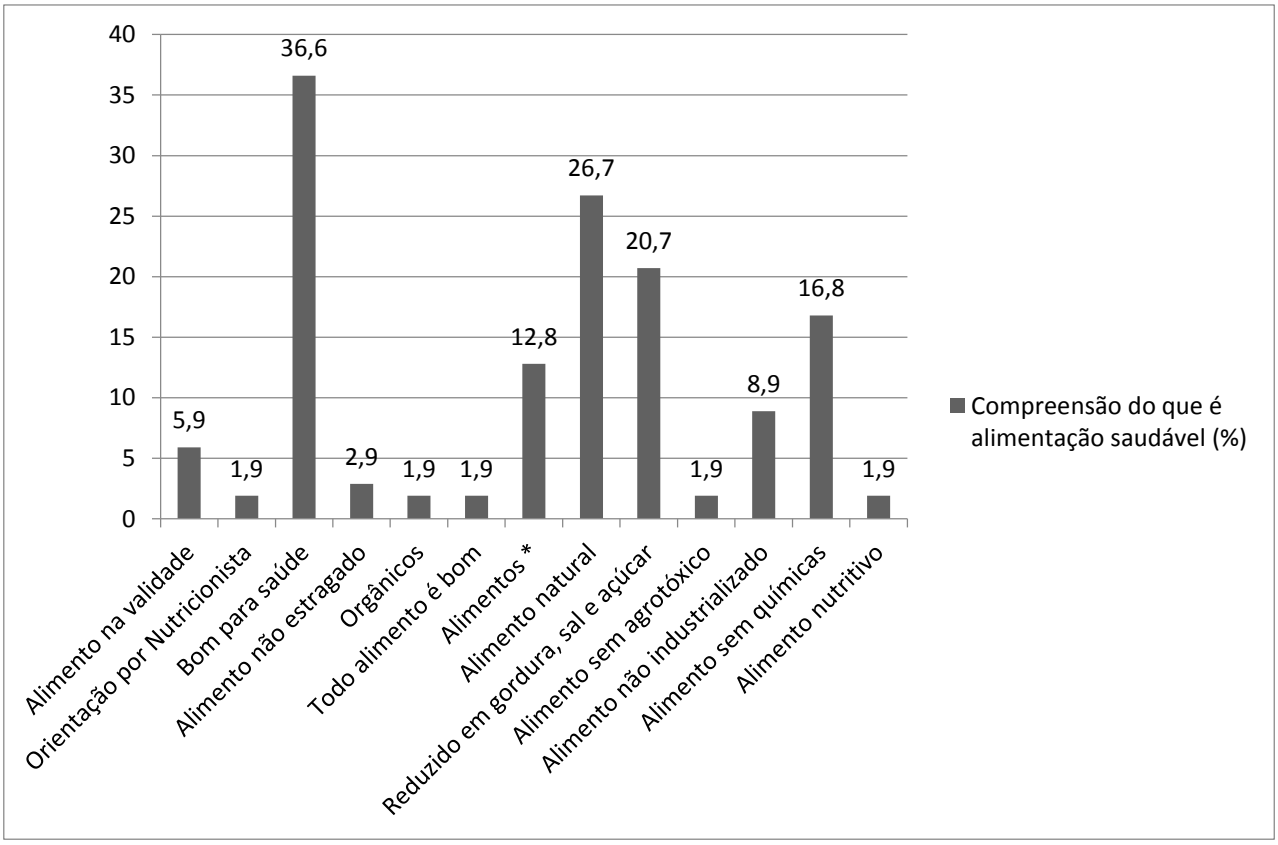
Variáveis	N=101	(%)
Compras equivocadas		
Sim	38	37,6
Não	57	56,4
Às vezes	6	5,9
Auxílio do rótulo na escolha do produto		
Auxilia	45	44,6
Dificulta	9	8,9
Às vezes auxiliam	23	22,8

Às vezes dificultam	11	10,9
Não observo o rótulo	8	7,9
Como o rótulo contribui		
Auxilia na decisão de qual alimento comprar	22	21,8
Na escolha de um alimento saudável	30	29,7
Auxilia no conhecimento sobre os alimentos	13	12,9
Auxilia na decisão de qual alimento comprar, assim como na escolha de um alimento saudável e Auxilia no conhecimento sobre os alimentos	5	5,0
Na escolha de um alimento saudável e Auxilia no conhecimento sobre os alimentos	2	2,0
Auxilia na decisão de qual alimento comprar e na escolha de um alimento saudável	1	1,0

Legenda: N: número absoluto de indivíduos avaliados
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Em relação à compreensão sobre alimentação saudável (Figura 9), se verificou que a população idosa tem uma tendência a ter vários conceitos e opiniões.

Figura 9 – Conceitos sobre o que é uma alimentação saudável pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

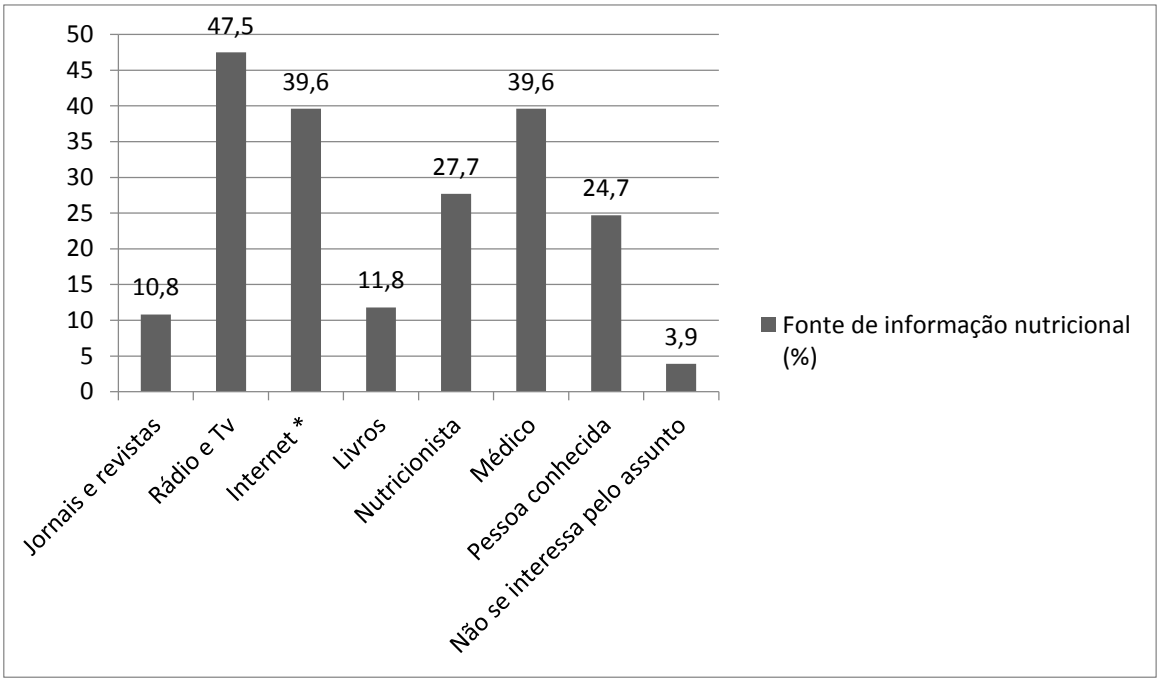


Legenda: Alimentos* = fruta, verdura, aveia, leite desnatado, feijão, farinha, arroz, legumes, peixe, carne, azeite, leite
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Verifica-se a semelhança entre dados díspares; aqueles que seguem as orientações presente nos rótulos com 25,7% e aqueles que não seguem, com 24,8%; no entanto, 49,5% dos entrevistados afirmam que às vezes seguem todas as orientações dos rótulos.

Na classificação da fonte das informações nutricionais, os entrevistados demonstraram a dependência dos meios de comunicação (rádio e TV com 47,5%) para a informação,e quando apenas os profissionais de saúde são qualificados para fornecê-las. E os médicos (39,6%) disputam com a internet e redes sociais (39,6%) o compromisso e seriedade da informação (Figura 10).

Figura 10 – Gráfico da fonte de informações nutricionais pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019.



Legenda: Tv- televisão, Internet* (Blogs, instagram, google, facebook e outras redes sociais)
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Os dados pesquisados com relação à consulta aos rótulos na residência revelam que 46,5% dos entrevistados não fazem a consulta antes do uso, 38,6% realizam a consulta e 14,9% às vezes fazem a consulta.Com relação ao sentimento de exclusão dos padrões rotulares62,4% dos idosos relataram que tem a sensação de que não são contempladas com as normas rotulares, 20,8% não tem esse sentimento de exclusão e 16,8% não tem opinião sobre o assunto.

Em relação às patologias prevalentes nos idosos, o comprometimento visual é o mais referido por 75,2%;com relatos de inúmeros problemas na visão (Tabela 10), problemas que podem dificultar a visibilidade na hora de consultar os rótulos no momento da compra. Em relação a patologia bucal, que provoca dificuldades na mastigação, 89,1% afirma não possuir, mas 8,9% relatam aftas.

No momento da entrevista, 66,3% alegaram ter problemas dentários, provavelmente influenciados pelo uso de peça dentária ou prótese (58,4%). Apesar dessas alterações, boa parte dos entrevistados (63,4%) declara que esses problemas não definem o tipo de alimento a ser consumido ou comprado (Tabela 6).

Tabela 6 – Aspectos patológicos relacionados à dificuldade de alimentação pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista,Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

Variáveis	N=101	(%)
Patologia visual		
Sim	76	75,2
Não	25	24,8
Patologia visual mencionada		
Hipermetropia, astigmatismo, miopia ou vista cansada	28	27,7
Problema na retina, glaucoma ou catarata	36	35,6
Não lembra o nome do problema	9	8,9
Patologia bucal		
Sim	11	10,9
Não	90	89,1
Patologia bucal mencionada		
Afta	9	8,9
Bruxismo	1	1,0
Dificuldade de mastigação	1	1,0
Problemas dentários		
Sim	67	66,3
Não	34	33,7
Problemas dentários mencionados		
Peça dentária ou prótese	59	58,4
Periodontite ou dor de dente	3	3,0
Ausência de dentes	6	5,9
Os problemas definem a compra do produto		
Sim		
Não	13	12,9
Às vezes	64	63,4
	15	14,9

Legenda: N: número absoluto de indivíduos avaliados
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

O exercício físico é referido pela maior parte dos idosos (68,3%), as atividades praticadas são caminhadas, corrida, dança hidroginástica, pilates, flexões e exercícios físicos. A freqüência dessas atividades varia de 1vez/semana a diariamente, como está representado abaixo (Tabela 7).

Os idosos entrevistados, 55,4% seguem uma dieta alimentar e 44,6% não fazem qualquer restrição alimentar. A terapêutica alimentar pode ocorrer por doença ou pela promoção da saúde. As doenças mencionadas pelos entrevistados são doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), doenças do sistema digestivo e doenças genéticas (Tabela 7).

Tabela 7 - Condições físicas relacionados à dieta alimentar pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

Variáveis	N=101	(%)
Prática de exercício		
Sim	69	68,3
Não	32	31,7
Atividades praticadas		
Caminhada, corrida ou dança	62	61,4
Hidroginástica ou pilates	3	3,0
Exercício, flexão e caminhada, corrida ou dança	2	2,0
Hidroginástica, pilates e caminhada, corrida ou dança	2	2,0
Freqüência das atividades		
< 1vez/semana	1	1,0
Irregular	5	5,0
1vez/semana	3	3,0
2-3 vezes/semana	43	42,6
4-6 vezes/semana	13	12,9
Diariamente	5	5,0
Segue dieta especial		
Sim	56	55,4
Não	45	44,6
Terapêutica alimentar		
Doença específica	43	42,6
Promoção da saúde	10	9,9
Doença específica e promoção da saúde	4	4,0
Doenças referidas		
DCNT	36	35,6
Doença do sistema digestivo	6	5,9
Doença genética	1	1,0

Legenda: N: número absoluto de indivíduos avaliados, DCNT – doenças crônicas não-transmissíveis
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

Durante aplicação do questionário, os entrevistados discorreram sugestões a serem adotadas pelas indústrias para melhor entendimento dos rótulos alimentares, todos foram unânimes em mencionar que a informação nutricional deve ser clara e precisa e assim contribuir para a interpretação adequada (Tabela 8).

Tabela 8 – Sugestões para melhor entendimento dos rótulos pelos idosos residentes no bairro Alto da Bela Vista,Vitória de Santo Antão-PE, 2019.

Variáveis	N=101	(%)
Mudanças no rótulo		
Letras maiores, visíveis e legíveis, termos técnicos mais simples e esclarecedores	86,1	86,1
Referiram a cor do rótulo e localização melhor do carimbo da validade + letras maiores, visíveis e legíveis, termos técnicos mais simples e esclarecedores	9,9	9,9
Não opinou, não sabe ou não consome qualquer tipo de alimento industrializado	4,0	4,0

Legenda: N: número absoluto de indivíduos avaliados
Fonte: GONÇALVES, C. M. P., 2019

7 DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional e a longevidade vêm mudando a estrutura social no Brasil. Na pesquisa apresentada, a maioria dos idosos foram os responsáveis pelas compras dos alimentos ou moram sozinhos. De acordo com Küchemann, (2012),para os idosos, a opção por morarem sozinhos não necessariamente significa abandono, descaso ou solidão. Morar só pode representar uma forma inovadora e bem sucedida de envelhecimento e, a diminuição na proporção de idosos vivendo em casa de parentes tem sido uma tendência crescente e permite concluir que há redução na dependência de outras pessoas.

A autonomia dos idosos também se reflete na independência financeira, todos, têm seu próprio sustento seja pelo benefício ou trabalhando para complementar a renda, que muitas vezes é insuficiente. A população pesquisada em sua maioria é de procedência agrícola, do interior do estado, quando pequenos eram forçados a trabalhar cedo para colaborar com o sustento da família, isso justificaria a formação da maioria até o ensino médio.

Segundo Bandeira *et al.*, (2010) tem se observado um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna.Essa representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens. Dentre os fatores que concorrem para esse fenômeno, especialistas destacam as mortes violentas (assassinatos e acidentes), cujas vítimas, quando jovens e adultas, são homens em mais de 90% dos casos e o acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres do que entre os homens ao longo de suas vidas (BANDEIRA *et al.*, 2010). Nesse estudo é perceptível a freqüência feminina (80,2%) sobre os homens, confirmando a realidade da feminização no envelhecimento populacional.

Em relação ao que a população de idosos lê nos rótulos, a verificação de que os consumidores lêem preferencialmente a data de validade revela que automatizaram esta prática, como forma de evitar desperdícios e problemas de saúde ao comprar um produto vencido, provavelmente sob a influência dos meios de comunicação ou por sugestão de conhecidos. A preocupação demonstrada pelos idosos em consultar prioritariamente leite e derivados revela a preocupação de um problema inesperado como uma infecção intestinal, sem, no entanto, analisar a importância das demais informações que é indispensável para saúde alimentar.

A maioria dos entrevistados não demonstrou interesse nas informações nutricionais constante nos rótulos dos alimentos. Observou-se que uma parcela da população pesquisada possui o hábito de ler os rótulos por acreditar que as informações nutricionais presentes podem auxiliar na escolha de uma alimentação saudável, dando preferência a apenas alguns componentes como o sódio ou gorduras, revelando o interesse e cuidado que têm em relação a uma alimentação mais saudável e menos prejudicial à saúde.

Essa falta de interesse pelas informações nutricionais ocorre porque consideram as informações de difícil interpretação e sentem dificuldades para entendê-las, evidenciando o pouco interesse na consulta aos rótulos nutricionais no momento da compra. Os entrevistados confirmaram também o sentimento de exclusão dos padrões rotulares, confirmando a necessidade de uma mudança.Provavelmente, esse sentimento de “exclusão” dos padrões rotulares justifique a falta de interesse pelos rótulos.

Segundo Nascimento (2013), essa dificuldade pode ser decorrente da linguagem utilizada e de sua forma de apresentação, ele revela que a falta de interesse no rótulo nutricional demonstra a necessidade de promover ações educativas que permitam o entendimento das informações para que possa contribuir na escolha de uma alimentação adequada através da rotulagem de alimentos e auxiliar ao consumidor na interpretação dos rótulos.

A ANVISA, ao abrir em outubro deste ano (2019) a consulta pública para participação da população na mudança dos rótulos, teve por objetivo buscar a atualização das normas de rotulagem, reforçar os impactos positivos para saúde dos brasileiros e a importância que a rotulagem adequada tem para ajudar no intuito de conter os índices crescentes de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) relacionadas ao consumo excessivo de alimentos não saudáveis.

A despeito de, a consulta pública não contemplar especificamente aos idosos, ela é voltada para atender a população em geral, ela é considerada um avanço no aspecto informação e clareza nos rótulos, permitindo ao consumidor o direto da escolha consciente. De acordo com a ANVISA, após o término da consulta pública será feita uma análise das contribuições e poderão ser promovidos debates com órgãos, entidades e público com o objetivo de fornecer mais subsídios para discussões técnicas.

Lindemann (2016) na pesquisa “Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados” em que aplicou um questionário em 1.246 pessoas sobre a leitura de rótulos concluiu que, aqueles que se alimentam inadequadamente apresentam menor preocupação com a alimentação e, conseqüentemente, dão menor importância aos rótulos de alimentos. Ao mesmo tempo, ele afirma que quanto pior a auto percepção da saúde, maior a probabilidade de leitura de rótulos de alimentos.

No estudo realizado em Vitória de Santo Antão, os entrevistados afirmam que adotaram uma dieta especial devido alguma patologia, principalmente depois da descoberta de alguma doença específica e acreditam que o cuidado na alimentação pode vir a melhorar esse quadro clínico ou promover uma vida mais saudável e equilibrada. Juntamente com as mudanças na alimentação, ocorreram mudanças também na atividade física, em que abandonaram o sedentarismo para praticar algum exercício físico.

Em outro estudo, realizado por Smith (2011) com freqüentadores idosos em um supermercado, concluíram que61% dos entrevistados liam os rótulos dos produtos que compravam; porém, a autora ressaltou que tal conduta referia-se, particularmente, àqueles consumidores com problemas de saúde.

A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 163, 17/08/2006 publicou que considerando que a rotulagem nutricional implementada pelas Resoluções-RDC n° 359/2003 e 360/2003 facilita o consumidor conhecer as propriedades nutricionais dos alimentos, contribuindo para o consumo adequado dos mesmos; considerando que a informação que se declara na rotulagem nutricional complementa as estratégias e política de saúde em benefício da saúde do consumidor deve ser suficientemente clara; considerando que a presente Resolução Complementar facilitará a livre circulação dos produtos, atuará em benefício do consumidor e evitará obstáculos técnicos ao comércio (BRASIL, 2006).

Essa norma torna obrigatória a rotulagem nutricional com o objetivo de atuar em benefício do consumidor, e em consonância com os termos desta resolução, foi observado que os idosos pesquisados declararam que o maior entrave na compreensão dos rótulos era o tamanho, clareza e visibilidade da letra, os termos técnicos complexos e de difícil entendimento.

A importância da rotulagem nutricional como instrumento de orientação é mencionada no Guia Alimentar para a População Brasileira, bem como na Política Nacional de Alimentação e Nutrição,que a considera instrumento central no aperfeiçoamento do direito à informação. Este acesso à informação fortalece a capacidade de análise e decisão, devendo esta ferramenta ser clara, precisa, e auxiliar na escolha de alimentos saudáveis (BRASIL, 2019).

A leitura dos rótulos precisa estar realmente em acordo com as normas e critérios estabelecidos pelos órgãos competentes, precisa ser popularizada, ao alcance de todos, independentemente da classe social, nível de escolaridade ou idade;que se refere às principais Legislações vigentes no Brasil sobre Rotulagem de Alimentos.

Todas as questões propostas durante a pesquisa obtiveram relevante importância para compreender as barreiras que os idosos encontram no momento da escolha do produto no supermercado, principalmente na busca pelo tipo de alimento que eventualmente permitiriam o seu consumo.A dificuldade relatada pelos idosos com relação à leiturabilidade e legibilidade das informações contidas no rótulo, na questão textual e legível do vocábulo, vem a confirmar que os rótulos não contemplam ao público em geral, resumindo a pequena parcela dos consumidores o privilégio da compreensão dos rótulos alimentares.

No entanto, há perspectivas de mudanças,que estão sendo propostas tanto pelos órgãos governamentais como pela população idosa e de necessidades especiais (intolerantes, alérgicos e outros) que estão reivindicando mudanças imediatas nas informações rotulares que garantam a inocuidade do produto.

8 CONCLUSÕES

Na pesquisa realizada com os idosos, foi evidenciado o pouco conhecimento que possuem e as limitações na interpretação dos rótulos alimentares, principalmente em relação à formatação da letra e dos termos técnicos.

Percebeu-se algumas dificuldades no âmbito do entendimento dos rótulos alimentares, apesar da maioria ter o ensino fundamental e médio, sendo observado que algumas patologias podem colaborar com essas dificuldades. Foi possível ainda identificar a predominância do gênero feminino, renda mensal de 1salário mínimo, e a prática de atividade física pela maioria.

No entanto, os idosos revelaram grande interesse em conhecer e entender a rotulagem alimentar, a fim de utilizar as informações disponibilizadas nos rótulos em benefício próprio e poder fazer escolhas mais conscientes e adequadas.

Ainda, não obstante a rotulagem nutricional seja reconhecida como instrumento útil à promoção da saúde e da alimentação saudável, a leitura dos rótulos de alimentos precisa ser universalizada, seja por meio de campanhas educativas promovidas pelo governo, ou seja, pela comunicação entre consumidores e profissionais de saúde. Cabe destacar o papel de a Educação Alimentar e Nutricional ser utilizada como ferramenta para promoção de uma alimentação adequada e uma vida saudável.

Atualmente a norma vigente no Brasil não exige a informação frontal nos rótulos de alimentos. A ANVISA, em 2018, publicou o Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional no qual conduziu estudos que comparam os efeitos de diferentes modelos de rotulagem nutricional frontal no entendimento e uso das informações pelos consumidores, sugerindo propostas de aperfeiçoamento e dando início a novas mudanças na apresentação dos rótulos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P.; KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, 2015.

ANVISA. Biblioteca de temas de alimentos. Gerência de Processos Regulatórios. (GPROR). Gerência-Geral de Regulamentação e Boas Práticas Regulatórias (GGREG). Terceira Diretoria. ANVISA, 2019.
Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/4967127/Biblioteca+de+Alimentos_Portal-nNM6MLrs.pdf/f69da615-cd56-44f0-850e-cd816221110d>

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 259: Aprova regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados**. Brasília, DF, 20 de setembro de 2002. Disponível em:
http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_259_2002.pdf/e40c2ecb-6be6-4a3d-83ad-f3cf7c332ae2. Acesso em:15 set. 2019.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 359. Aprova o regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional**. Brasília, DF, 26 de dezembro de 2003. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/res0359_23_12_2003.html>. Acesso em: 16 set. 2019.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 360: Aprova Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados.** Brasília, DF, 23 de dezembro de 2003. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/res0360_23_12_2003.html. Acesso em: 15 set. 2019.

ANVISA. **Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional.** Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em:
http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/5313808/Relat%C3%B3rio+de+An%C3%A1lise+de+Impacto+Regulat%C3%B3rio+sobre+Rotulagem+Nutriconal.pdf. Acesso em: 30 nov. 2019.

ANVISA. **Rotulagem Nutricional Obrigatória**: Manual de Orientação aos Consumidores de Alimentos. Educação para o consumo saudável. Brasília: Ministério da Saúde: Universidade de Brasília, 2005. 17p.

ARAÚJO, W. D. R. Importância, Estrutura e Legislação da Rotulagem Geral e Nutricional de Alimentos Industrializados no Brasil. **Revista Acadêmica Conecta FASF**, Luz- MG,v. 2, n.1, p. 35-50, 2017.

BANDEIRA, L.; MELO, H. P.; PINHEIRO, L. S. “Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE”. IBGE, 2008. In **Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**, Brasília: Comissão Econômica para América Latina e o Caribe, 2010, p. 107- 119.

BARRETO, I. A. A.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, T. N. V. Percepção do consumidor sobre imagens utilizadas pelas indústrias de produtos alimentícios: manipulação ou realidade? **Métodos e Pesquisa em Administração,** Paraíba, v. 2, n. 2, p. 75-84, 2017. Seção: relatos de pesquisa científica. Rio Grande do Norte, 2017.

BARROS, R. R. **Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no Município de São Paulo**. 2008. 176 f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2008. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-11092008-144638/publico/RodrigoBarros.pdf. Acesso em 01 nov. 19.

BRANDÃO, J. S. **Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento.** 2009. 191 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2595/1/412871.pdf. Acesso em 28 de outubro de 2019.

BRASIL. **Cartilha Direitos Humanos das Pessoas Idosas**. Atualizada com as Leis 13.466/17 e 15.535/17. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 123 de 13 de maio de 2004. Aprova o regulamento técnico sobre Rotulagem de alimentos embalados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 14 mai. 2004, Seção 1, nº 92, p. 41. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/27412. Acesso em: 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 163 de 17 de agosto de 2006. Aprova o documento sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados (Complementação das Resoluções-RDC nº 359 e RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003), que consta como Anexo da presente Resolução. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, 21 ago. 2006, Seção 1, nº 160, p. 71. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/27778. Acesso em 13 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf. Acesso em :01 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Modelos de rotulagem nutricional frontal de alto conteúdo de nutrientes críticos comparado a outros modelos de rotulagem frontal nutricional: uma revisão sistemática. Brasília, 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Edição especial da Revista do Observatório Brasil da igualdade de Gênero**. Brasília, 2010, p. 107-119.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BUSNELLO, F. M. **Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento**. São Paulo. Ed. Atheneu, 2007.

BUZZO, M. L.; CARVALHO, M. F. H.; ARAKAKI, E. E. K.; MATSUZAKI, R.; GRANATO, D.; KIRA, C. S. Elevados teores de sódio em alimentos industrializados consumidos pela população brasileira. **Revista Instituto Adolfo Lutz,** São Paulo, v. 73, n. 1, p. 32-9, 2014.

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 Publica/Pan AM/Public Health,** São Paulo, v.1, n.23, p. 52-58, 2008.

CARVALHO, S. S. **Avaliação da Adequação de Rotulagem Nutricional para margarinas, maioneses e néctar de frutas**. 2014. 58f. TCC (Bacharel em Tecnologia em Alimentos) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campos Mourão, 2014. Disponível em:http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3609/1/CM_COEAL_2014_1_07.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

CAVADA, G. S.; PAIVA, F. F.; HELBIG, E.; BORGES, L. R. Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo? **Brazilian Journal Food Technology**,Campinas, v. 15, n. esp. p. 84-88, 2012.

CUPPARI, L. **Nutrição nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Barueri, SP. Ed. Manole, 2009.

FERREIRA, A. B.; LANFER-MARQUEZ, U. M. Legislação brasileira referente à rotulagem nutricional de alimentos. **Revista Nutrição**. Campinas, v. 20, n. 1, p. 83-93, 2007

FERREIRA, M. J. L. L. **Carências Nutritivas no Idoso**. 2012. 83 f. Tese (Mestrado em Gerontologia Social) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

FREITAS, A. A. M.; JARDIM, F. B. B. Análise da Rotulagem Nutricional de Alimentos comercializados na cidade de Uberlândia - MG. In: SEMINÁRIO DE PÓS-GRADUAÇÃO., 5, 2018, Uberaba-MG. **Anais [...].** Uberaba-MG: Instituto Federal do Triângulo Mineiro, 2018.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS, J. F.; VINHA, M. B.; DIAS, R. Q. Rotulagem de alimentos: Orientações para elaboração de rótulos dos produtos da agricultura familiar. Vitória, ES. **Incaper**, Circular Técnica, n, 06. 2017. 60 p.

FUZARO JUNIOR, G.; CARMO, E. G.; FUKUSHIMA, R. L. M.; DONADELLI, P. S.; COSTA, J. F. R. **Alimentação e nutrição no envelhecimento e na aposentadoria**. São Paulo: Ed. Unesp, 2016

GARCIA, P. P. C.; CARVALHO, L. P. da S. Análise da rotulagem nutricional de alimentos diet e light. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 89-103, 2011.

GONÇALVES, N. A.; CECCHI, P. P.; VIEIRA, R. M.; SANTOS, M. D. A.; ALMEIDA, T. C. Rotulagem de alimentos e consumidor. Nutrição Brasil, São Paulo, v. 14, n.4, 2015.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro. IBGE, 2016 146 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf. Acesso em 25 nov. 2019.

JÓIA, S. C. **Estilo de vida na velhice**. 2010. 136 f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2010.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**. Brasília, v. 27, n. 1,p. 165-180, 2012.

LARA, J. *et al.*Effectiveness of Dietary Interventions Among Adults of Retirement Age: a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **BMC Medicine**, London, n. 8, p.12-60, abr. 2014.

LINDEMANN, Ivana Loraine et al .Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados. **Cad. saúde colet**., Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 478-486, Dec. 2016

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,** São Paulo, v. 3, n. 43, p. 499-505, 2009.

MARINS, B. R.; JACOB, S. C.; PERES, F. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciência Tecnológica de Alimento**, Campinas, São Paulo, n. 28, v. 3, p. 579-585, 2008.

MARTINS, P. F. A.; FARIA, L. R. C. Alimentos ultra processados: uma questão de saúde pública. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**. Distrito Federal, 29, Suppl1:14-17, 2018.

NASCIMENTO, C.; RAUPP, S. M. M.; TOWNSEND, R. T.; BALSAN, G. A.; MINOSSI, V. Conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 144-147, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Codex Alimentarius Commission**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 64 p.: il. Disponível em: https://acisat.pt/wp-content/uploads/2016/10/codex_alimentarius.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

ROCKENBACH, A.; BLASI, T. C.; BLÜMKE, A. C. Alimentos industrializados mais consumidos por idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.** Passo Fundo-RS, v. 9, n. 2, p. 193-199, 2012.

SILVA, V. P.; CÁRDENAS, C. J. Aspectos simbólicos da alimentação na velhice. **Geriatria & Gerontologia**. Bahia, v. 3, n.4, p. 175-81, 2009.

SIRTOLI, B. D.; COMARELLA, L. O papel da vigilância sanitária na prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTA). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Paraná, v.12, n.10, p.197-209, 2018.

SMITH, A. C. L.; ALMEIDA-MURADIAN, L. B. Rotulagem de alimentos: avaliação da conformidade frente à legislação e propostas para a sua melhoria. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v.70, n.4, 2011.

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 Salud Publica,** Washington, v. 29, n. 5, p. 337- 43, 2011.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro. Ed. Rubio, 2008.

APÊNDICEA – QUESTIONÁRIO

NOME: _____ Idade:_____

GÊNERO: F [ ] M [ ]

NÍVEL DE ESCOLARIDADE: _____

PROFISSÃO, ATIVIDADE OU OCUPAÇÃO: _____

CIDADE/PROCEDÊNCIA: _____

RENDA FAMILIAR: ( ) até 1 salário mínimo ( ) até 2 salários mínimos

( ) mais de 2 salários mínimos ( ) prefiro não informar

NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA:_____

QUESTIONÁRIO

1) QUEM FAZ AS COMPRAS DE ALIMENTOS EM SUA CASA?

a) ( ) Você mesmo b) ( ) Parente c) ( ) Cuidador d) ( ) Outro _____

2) VOCÊ LÊ OS RÓTULOS DOS ALIMENTOS?

a) Sim
b) Não
c) Às vezes
d) Não tenho interesse

3) O QUE VOCÊ LÊ NOS RÓTULOS? (Pode escolher mais de uma opção).

a) Todo o rótulo
b) Data da validade
c) Data da fabricação
d) Informação Nutricional
e) Validade e Informação Nutricional
f) Ingredientes
g) Nome e endereço do fabricante
h) Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)
i) Orientação de conservação do produto
j) Peso do produto
k) Outros _____

4) QUAIS OS TIPOS DE ALIMENTOS QUE VOCÊ CONSULTA OS RÓTULOS?

a) Leite e derivados
b) Produtos cárneos em geral (frango, peixe, crustáceos, bovino e outros tipos)

c) Congelados
d) Sorvetes
e) Embutidos
f) Enlatados
g) Bolachas e biscoitos
h) Doces e açúcares
i) Grãos (feijão, arroz, farinha)
j) Massas (macarrão, pão)
k) Óleos (manteiga, margarina, azeite)
l) Bebidas alcoólicas e não alcoólicas
m) Outros _____

5) QUAL O TIPO DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL VOCÊ OBSERVA

a) Fibras alimentares
b) Gorduras totais
c) Gorduras saturadas
d) Gorduras trans
e) Sódio
f) Valor calórico
g) Açúcares
h) Carboidratos
i) Proteínas
j) Minerais
k) Não observo a Informação Nutricional

6) SENTE DIFICULDADE NA LEITURA DO RÓTULO?

a) Sim
b) Não
c) Às vezes
d) Não leio os rótulos

6.A) SE SIM OU ÀS VEZES, QUAL A MAIOR DIFICULDADE NA LEITURA DOS RÓTULOS? (Pode escolher mais de uma opção).

e) Tamanho da letra
f) Termos técnicos
g) Cor das letras
h) Cor da embalagem
i) Outros _____

7) JÁ FEZ ALGUMA COMPRA EQUIVOCADA, POR NÃO COMPREENDER O RÓTULO?

a) Sim
b) Não
c) Às vezes

8) PARA VOCÊ O RÓTULO AUXILIA OU DIFICULTA NA HORA DA ESCOLHA DO PRODUTO?

a) Auxilia
b) Dificulta
c) Às vezes auxilia
d) Às vezes dificulta
e) Não observo o rótulo

8.A) SE AUXILIA, EM QUAL PONTO O RÓTULO CONTRIBUI?

a) Auxilia na decisão de qual alimento comprar
b) Na escolha de um alimento saudável
c) Auxilia no conhecimento sobre os alimentos

8.B) O QUE VOCÊ ENTENDE POR ALIMENTO SAUDÁVEL?

_____
_____
_____
_____

9) VOCÊ SEGUE AS ORIENTAÇÕES CONTIDAS NO RÓTULO?

a) Sempre
b) Às vezes
c) Nunca

10) QUAL SUA PRINCIPAL FONTE DE INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS, ONDE AS ADQUIRE?

a) Jornais e revistas
b) Rádio e televisão
c) Internet e redes sociais (blogs, instagram, Google, facebook e outros)
d) Livros
e) Nutricionista
f) Médicos
g) Pessoas conhecidas
h) Outros _____

11) VOCÊ CONSULTA O RÓTULO DO ALIMENTO NA SUA CASA ANTES DE CONSUMI-LO?
a) Sim
b) Não
c) Às vezes

12) VOCÊ SE SENTE EXCLUÍDO DOS PADRÕES USUAIS DE ROTULAGEM?
a) Sim
b) Não
c) Não tenho opinião a respeito desse assunto

13) VOCÊ TEM ALGUMA PATOLOGIA VISUAL?

( ) Sim ( ) Não

13.A) SE SIM, QUAL? _____

14) VOCÊ TEM PROBLEMAS BUCAIS QUE DIFICULTAM SUA ALIMENTAÇÃO?

( ) Sim ( ) Não

14.A) SE SIM, QUAL? _____

15) VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA DENTÁRIO?

( ) Sim ( ) Não

15.A) SE SIM, QUAL? _____

16) SE VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA BUCAL OU DENTÁRIO; ELE DEFINE O TIPO DE ALIMENTO QUE VOCÊ COMPRA/CONSOME?

a) Sim
b) Não
c) Às vezes

17) VOCÊ PRATICA ALGUM TIPO DE EXERCÍCIO FÍSICO?

( ) Sim ( ) Não

17.A) SE SIM, QUAL? _____

17.B) QUAL FREQUÊNCIA?

a) ( ) < 1vez/semana (0)
b) ( ) É irregular (às vezes)
c) ( ) 1vez/semana
d) ( ) 2-3 vezes/semana
e) ( ) 4-6 vezes/semana
f) ( ) Diariamente

18) VOCÊ SEGUE ALGUMA DIETA ESPECIAL?

( ) Sim ( ) Não

18.A) SE SIM:

a) ( ) É devida alguma doença específica? 18. A1) Qual? _____
b) ( ) É por questões estéticas?
c) ( ) É para promoção e manutenção da saúde de forma geral

19) NA SUA OPINIÃO, HÁ ALGO QUE DEVERIA TER NO RÓTULO PARA AJUDAR A COMPREENSÃO PELAS PESSOAS IDOSAS? _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa "**Percepção e Conhecimento da Rotulagem de Alimentos pela população Idosa"** que está sob responsabilidade do pesquisador (a) Erilane de Castro Lima Machado, com endereço: Av. Afonso Olindense, 730, Várzea, recife/PE, CEP: 50810000 - Telefone: (81) 99658-2141, e-mail:erilanevet@hotmail.com, para contato do pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar). Também participa desta pesquisa a pesquisadora: Cassandra Maria Pinto Gonçalves, telefone para contato: (81) 98836-2202, que está sob orientação de Erilane de Castro Lima Machado.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- Descrição da pesquisa: Objetivo da pesquisa: Avaliar a compreensão e conhecimento da rotulagem regulamentar pela população idosa no município de Vitória de Santo Antão, PE. O voluntário desta pesquisa responderá um questionário apresentado pelo entrevistador, onde será exposta perguntas a fim de avaliar a compreensão dos idosos no âmbito da leitura de rótulos dos produtos industrializados. Os critérios de avaliação estão dispostos no questionário com perguntas contendo variáveis socioeconômicas e demográficas, informações sobre os aspectos clínicos, condições físicas para realizar a alimentação, conhecimento sobre informação nutricional do alimento, conceito de alimentação saudável, leitura dos rótulos e dificuldades na compreensão dos mesmos.
- Período de participação: a aplicação do questionário mediante abordagem aos entrevistados ocorrerá no período de janeiro de 2019 a março de 2019.

O participante da pesquisa, somente precisará estar presente em um único momento da pesquisa, para realização das perguntas, com duração média de 30 minutos.

- **RISCOS diretos**: Os possíveis riscos será o constrangimento durante a aplicação do questionário, porém isto será contornado fazendo-se a entrevista por abordagem individual, esclarecendo que se trata de uma pesquisa em que a identificação dos entrevistados não será divulgada e mantendo a anonimidade do participante.
- **BENEFÍCIOS diretos e indiretos**: Os participantes voluntários receberão retorno quanto às informações coletadas e de que forma essas informações poderá beneficiá-los e a sociedade.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, sob meio de papel manuscrito, ficarão armazenados em pasta de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço, Av. Afonso Olidense, 730, Várzea, recife/PE. CEP: 50810000, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1ª andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail:cepccs@ufpe.br.

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **"Percepção e Conhecimento da Rotulagem Regulamentar pela população Idosa"**, como voluntário (a).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Impressão digital (opcional)

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DA ROTULAGEM REGULAMENTAR PELA POPULAÇÃO IDOSA

Pesquisador: Erilane de Castro Lima Machado

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03675018.7.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.135.328

Apresentação do Projeto:

O projeto "PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DA ROTULAGEM REGULAMENTAR PELA POPULAÇÃO IDOSA" trata-se de uma pesquisa de conclusão de curso, da graduanda Cassandra Maria Pinto Gonçalves, do Centro Acadêmico de Vitória/UFPE - Curso de Nutrição, sob orientação da Professora Dra Erilane de Castro Lima Machado e Co-orientação da Professora Dra. Luciana Gonçalves de Orange.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a compreensão e conhecimento da rotulagem regulamentar pela população idosa.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a situação socioeconômica, demográfica, clínica e nutricional dos idosos. Identificar a compreensão dos idosos no âmbito da leitura de rótulos dos produtos industrializados.

Recomendar mudanças na apresentação de rótulos de alimentos visando atender as necessidades dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos será o constrangimento durante a aplicação do questionário, porém isto será

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

minimizado fazendo-se a entrevista por abordagem individual, esclarecendo que se trata de uma pesquisa em que a identificação dos entrevistados não será divulgada e mantendo a anonimidade do participante.
Benefícios:
Os participantes voluntários receberão retorno quanto às informações coletadas em relação a rotulagem de alimentos. Dados desta pesquisa podem refletir em mudanças na rotulagem de alimentos de forma a deixa-la mais adequada para a sociedade, principalmente para a população de idosos, seja pelo tipo de informação ou por qualquer alteração personalizada. As empresas dependem de dados de pesquisa com a população visando atenderem a demandas, desta forma também serão beneficiadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de um estudo de natureza descritiva quantitativa de caráter transversal. A amostra será por conveniência de forma aleatória simples. Os participantes serão indivíduos com 60 anos e mais, de ambos o sexo, saudáveis, independentes, em condição de responder ao questionário. O estudo será realizado em local público, como praças, supermercados, academias e outro espaço comum a freqüência de idosos, no município de Vitória de Santo Antão no Estado de Pernambuco, no período de janeiro de 2019 a março de 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os termos obrigatórios foram apresentados, de acordo com as normas.

Recomendações:
Recomendamos a aprovação, porém sugerimos:
- No último objetivo especifico na plataforma consta o verbo RECOMENDAR e no projeto detalhado REVELAR. Portanto, alterar no projeto detalhado para RECOMENDAR.
- Na metodologia na plataforma e no projeto detalhado, consta que a coleta será no período de janeiro a março de 2019. No entanto, nos cronogramas consta de março a abril de 2019.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:
O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório

Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1138990.pdf	29/11/2018 02:57:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.docx	29/11/2018 02:55:06	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Outros	Cassandra.docx	29/11/2018 02:54:42	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Outros	Luciana_Orange.docx	29/11/2018 02:54:19	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Outros	Erilane.docx	29/11/2018 02:52:10	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	29/11/2018 02:51:19	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito

Outros	Anuencia.pdf	28/11/2018 00:35:35	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	28/11/2018 00:35:09	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	28/11/2018 00:25:40	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	08/11/2018 23:30:01	Erilane de Castro Lima Machado	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 07 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador(a))