

**ALIMENTAÇÃO FORA DO DOMICÍLIO:
A ATITUDE DO CONSUMIDOR FRENTE À INFORMAÇÃO
NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS DISPONIBILIZADA POR
RESTAURANTES, CAMPINAS – SP**

MICHELE SANCHES

Orientadora: Profa. Dra. **ELISABETE SALAY**

Tese apresentada à Faculdade de Engenharia de Alimentos, Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Alimentos e Nutrição.

C A M P I N A S
Estado de São Paulo - Brasil
Maio - 2007

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FEA – UNICAMP

Sanches, Michele
Sa55a Alimentação fora do domicílio: a atitude do consumidor frente à
informação nutricional dos alimentos disponibilizada por restaurantes,
Campinas – SP / Michele Sanches. -- Campinas, SP: [s.n.], 2007.

Orientador: Elisabete Salay
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade
de Engenharia de Alimentos

1. Atitude. 2. Conhecimento nutricional. 3. Consumidores. 4.
Serviço de alimentação. I. Salay, Elisabete. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Engenharia de Alimentos. III.
Título.

(cars/fea)

Titulo em inglês: Food away from home: the attitude of the consumer towards the nutritional
information of food available in restaurants, Campinas – SP

Área de concentração: Consumo de Alimentos

Palavras-chave em inglês (Keywords): Attitude, Nutritional knowledge, Consumers, Foodservice

Titulação: Doutor em Alimentos e Nutrição

Banca examinadora: Elisabete Salay

Célio Kenji Miyasaka

Felix Guilherme Reyes Reyes

Mário Otávio Batalha

Miriam Corrêa de Carvalho

Sonia Tucudunva Philippi

Programa de Pós Graduação: Programa em Alimentos e Nutrição

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Elisabete Salay
(orientadora)

Prof. Dr. Celio Kenji Miyasaka

Prof. Dr. Felix Guillermo Reyes Reyes

Prof. Dr. Mário Otávio Batalha

Dra. Miriam Corrêa de Carvalho

Profª. Dra. Sonia Tucudunva Philippi

“O sucesso nasce do querer. Sempre que o homem aplicar a determinação e a persistência para um objetivo, ele vencerá todos os obstáculos e, se não atingir o alvo, pelo menos fará coisas admiráveis.”

(José de Alencar)

Dedico esta tese,

À Deus, que me ilumina e guia em todos os momentos.

Aos meus pais, Ivanil e Sebastião, por tudo que me ensinaram, ajudaram e incentivaram. A minha mais sincera e eterna gratidão.

Às minhas irmãs, Ivania e Camila pela amizade verdadeira, companheirismo e auxílio, para que mais este sonho pudesse ser realizado.

Ao meu marido Marcelo, pelo imenso amor, carinho, auxílio e, por estar sempre ao meu lado, me incentivando a buscar e a concretizar todos os meus sonhos.

À minha doce Júlia, pela sua alegria inocente e pelo seu sorriso angelical que me faz muito feliz.

AGRADECIMENTOS

À *Profa. Dra. Elisabete Salay*, pela confiança depositada, dedicação, orientação e valiosas sugestões, as quais enriqueceram ainda mais o conteúdo desta pesquisa.

À *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*, pela acolhida durante o período da pós-graduação.

Aos membros da minha banca de Qualificação: *Profa. Dra. Helena Maria André Bolini e Profa. Dra. Maria Cristina Faber Boog*, pelas contribuições a este trabalho.

À *Profa. Dra. Marina Vieira da Silva*, pelo auxílio e incentivo para o meu ingresso no curso de doutorado.

À amiga *Vanessa Maestro* pela valiosa amizade, imenso auxílio, incentivo, companheirismo e por compartilhar comigo todas as fases desta conquista.

Às amigas do Laboratório de Planejamento Alimentar, *Kátia e Viviane*, pela amizade e companheirismo.

À amiga *Daniela Cristina Rossetto Caroba* pela amizade verdadeira, ajuda, carinho e pelo grande incentivo em todos os momentos.

Ao *José Marcos Medeiros Vendramini*, pela realização das análises estatísticas.

Ao *GEPEA Consultoria em Alimentos da UNICAMP*, pela ajuda na coleta de dados.

Ao *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)*, pela concessão da bolsa.

À *FAEPEX da UNICAMP* pelo auxílio financeiro.

A *todos os consumidores entrevistados* pela atenção e paciência em participar deste trabalho.

A *todos* que eu não tenha mencionado e que colaboraram para a realização desta pesquisa, os meus mais profundos agradecimentos.

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| LISTA DE TABELAS..... | xi |
| LISTA DE QUADROS..... | xv |
| RESUMO GERAL..... | xvi |
| SUMMARY..... | xviii |
| INTRODUÇÃO GERAL..... | 20 |
| Referências bibliográficas..... | 25 |
| CAPÍTULO 1 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA GERAL..... | 28 |
| 1 Consumo alimentar fora do domicílio..... | 29 |
| 2 Serviços de alimentação..... | 30 |
| 3 Informação nutricional em restaurantes..... | 33 |
| 4 Regulamentação da informação nutricional..... | 37 |
| 5 Atitude em relação às informações nutricionais disponibilizadas em restaurantes | 38 |
| 6 Conhecimento nutricional..... | 40 |
| Referências bibliográficas..... | 46 |
| CAPÍTULO 2 – ATITUDE DO CONSUMIDOR EM RELAÇÃO À INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DISPONIBILIZADA EM RESTAURANTES, MUNICÍPIO DE CAMPINAS, SP..... | 55 |
| Resumo..... | 56 |
| Abstract..... | 58 |
| 1 Introdução..... | 60 |
| 2 Métodos..... | 62 |
| 3 Resultados..... | 65 |
| 4 Discussão..... | 72 |
| 5 Conclusões e recomendações..... | 75 |
| Referências bibliográficas..... | 76 |
| CAPÍTULO 3 – CONHECIMENTO NUTRICIONAL DE CONSUMIDORES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP..... | 79 |
| Resumo..... | 80 |

| | |
|--|-----|
| Abstract..... | 82 |
| 1 Introdução..... | 84 |
| 2 Métodos..... | 86 |
| 3 Resultados..... | 89 |
| 4 Discussão..... | 94 |
| 5 Conclusões e considerações finais..... | 96 |
| Referências bibliográficas..... | 98 |
| Anexo..... | 102 |
| CAPÍTULO 4 – CONHECIMENTO NUTRICIONAL, ATITUDE SOBRE AS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS EM RESTAURANTES E VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DE CONSUMIDORES DE CAMPINAS-SP..... | 110 |
| Resumo..... | 111 |
| Abstract..... | 113 |
| 1 Introdução..... | 115 |
| 2 Métodos..... | 116 |
| 3 Resultados..... | 119 |
| 4 Discussão..... | 126 |
| 5 Conclusões e recomendação..... | 130 |
| Referências bibliográficas..... | 132 |
| CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DA FREQUÊNCIA E DOS TIPOS DE ESTABELECIMENTOS UTILIZADOS PARA SE ALIMENTAR FORA DO DOMICÍLIO POR CONSUMIDORES DE CAMPINAS (SP)..... | 137 |
| Resumo..... | 138 |
| Abstract..... | 140 |
| 1 Introdução..... | 142 |
| 2 Métodos..... | 144 |
| 3 Resultados..... | 146 |
| 4 Discussão..... | 154 |
| 5 Conclusões e considerações finais..... | 158 |

| | |
|--|-----|
| Referências bibliográficas..... | 160 |
| CONCLUSÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES..... | 164 |
| ANEXOS GERAIS..... | 167 |

LISTA DE TABELAS**CAPÍTULO 2**

| | Página |
|--|--------|
| 1 Caracterização socioeconômica e demográfica da população entrevistada. Campinas, 2006..... | 66 |
| 2 Porcentagens das respostas, escore médio, desvio-padrão e índice de discriminação dos itens positivos da escala de atitude de consumidores sobre informação nutricional em restaurantes. Campinas, 2006..... | 67 |
| 3 Porcentagens das respostas, escore médio, desvio-padrão e índice de discriminação dos itens negativos da escala de atitude de consumidores sobre informação nutricional em restaurantes. Campinas, 2006..... | 68 |
| 4 Porcentagens e freqüências de consumidores que revelaram “concordar muito” com os itens positivos e “discordar muito” das sentenças negativas da escala Likert referentes às informações nutricionais dos alimentos disponibilizadas nos restaurantes. Campinas, 2006..... | 71 |
| 5 Porcentagens e freqüências de consumidores que já viram algum tipo de informação nutricional dos alimentos disponibilizadas nos restaurantes. Campinas, 2006..... | 71 |

CAPÍTULO 3

| | Página | |
|---|--|----|
| 1 | | |
| 1 | Categorização das variáveis socioeconômicas e demográfica da população entrevistada. Frequência, porcentagem, média e desvio-padrão (D.P.) para os escores do conhecimento nutricional dos consumidores. Campinas, 2006..... | 90 |
| 2 | | |
| 2 | Associação entre escores do conhecimento nutricional obtidos pelos consumidores com as suas características socioeconômicas e demográficas. Campinas, 2006..... | 91 |
| 3 | | |
| 3 | Quintis para o escore de conhecimento nutricional dos consumidores entrevistados. Campinas, 2006..... | 93 |

CAPÍTULO 4

| | Página |
|--|--------|
| 1 Caracterização socioeconômica e demográfica e conhecimento nutricional da população entrevistada. Campinas, 2006..... | 120 |
| 2 Regressão linear múltipla das variáveis preditoras (idade, grau de escolaridade, presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência, controle da dieta por motivo de doença, renda e gênero) e a variável regressora (conhecimento nutricional dos consumidores). Campinas, 2006..... | 122 |
| 3 Regressão linear múltipla das variáveis preditoras (idade, grau de escolaridade, presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência, controle da dieta por motivo de doença, renda e gênero) e a variável regressora (atitude dos consumidores com relação à informação nutricional em restaurantes). Campinas, 2006..... | 124 |
| 4 Resultados obtidos no cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre as 11 sentenças da escala Likert referentes à atitude do consumidor em relação às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes e o conhecimento nutricional dos indivíduos entrevistados. Campinas, 2006..... | 125 |

CAPÍTULO 5

| | Página |
|---|---|
| 1 | Categorização das variáveis socioeconômicas e demográficas da população entrevistada. Campinas, 2006..... 147 |
| 2 | Frequência com que os consumidores realizam as refeições fora do domicílio. Campinas, 2006..... 148 |
| 3 | Frequência com que os consumidores costumam almoçar em diferentes locais. Campinas, 2006..... 149 |
| 4 | Associação entre as frequências dos locais que os consumidores costumam almoçar e do grau de importância dos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos, respectivamente, com as características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados. Campinas, 2006..... 150 |
| 5 | Grau de importância dos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos pelos consumidores para consumir alimentos fora de casa. Campinas, 2006..... 152 |

LISTA DE QUADROS

CAPÍTULO 4

| | Página |
|--|--------|
| 1 Escala Likert utilizada para avaliar a atitude dos consumidores com relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes. Campinas, 2006..... | 123 |

RESUMO GERAL

Há um extenso rol de evidências científicas revelando um aumento no consumo de alimentos fora do domicílio. Dessa forma, o fornecimento das informações nutricionais pelos restaurantes constitui-se numa ferramenta que pode auxiliar os indivíduos a realizarem suas escolhas alimentares (fora de casa) de maneira mais consciente. Os objetivos principais da presente pesquisa são: identificar a frequência de consumo das refeições realizadas fora do domicílio pelos consumidores, avaliar a atitude no tocante à informação nutricional disponibilizada em restaurantes, determinar o nível do conhecimento nutricional e identificar associações estatisticamente significativas entre a atitude, o conhecimento e variáveis socioeconômicas e demográficas dos indivíduos. Este estudo foi conduzido com 250 consumidores adultos (125 de cada gênero) residentes no município de Campinas (SP). O instrumento utilizado foi um questionário previamente testado. Para avaliar a atitude dos entrevistados elaborou-se uma escala Likert. A fim de identificar o nível do conhecimento nutricional usou-se um questionário composto por 56 questões referentes ao conhecimento dos alimentos fontes de alguns nutrientes e da relação entre dieta-doença. A identificação da atitude referente às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes foi feita através do cálculo da média, do desvio-padrão, da porcentagem das respostas de cada categoria da escala e do coeficiente alfa de Cronbach. Com o intuito de identificar associações significativas entre a atitude referente às informações nutricionais disponibilizadas nos serviços de alimentação e o conhecimento nutricional com as variáveis socioeconômicas e demográficas utilizou-se a Regressão Linear Múltipla. Para verificar a associação entre a frequência de consumo do almoço realizado em diferentes locais com as características socioeconômicas e demográficas

foram utilizados o teste *t* de Student, a Análise da Variância (ANOVA) e o Teste de LSD de Fisher. E, finalmente, para diagnosticar uma relação entre a atitude sobre a informação nutricional e o conhecimento nutricional utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados revelaram que 98% da amostra costumava almoçar fora de casa e esta foi a refeição realizada mais frequentemente fora do domicílio, o restaurante utilizado com maior frequência para realizar o almoço foi o do tipo *self service*, sendo que o fator considerado de maior importância para a escolha do estabelecimento foi a higiene. Cerca de 78% dos consumidores entrevistados concordaram muito que as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica. Encontrou-se que 54,8% revelaram uma atitude extremamente positiva em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes. Com relação ao conhecimento nutricional, verificou-se que 50% dos participantes obtiveram notas superiores a 6,3 para o conhecimento dos nutrientes e, acima de 7,5 para a relação dieta-doença. Os testes estatísticos detectaram associações significativas entre a frequência de consumo das refeições fora de casa, o nível de conhecimento nutricional e a atitude com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Identificou-se uma associação positiva entre a atitude referente às informações nutricionais e o conhecimento nutricional dos indivíduos. Os resultados desta pesquisa podem apoiar o desenvolvimento de programas governamentais na área de informação nutricional. Eles sustentam a importância de se desenhar campanhas para grupos específicos da população para a promoção de uma alimentação saudável.

SUMMARY

There is an extensive roll of scientific evidences disclosing an increase in the food consumption outside the home. In this way, the supply of nutritional information by the restaurants consists in a tool that can assist the individuals to carry out their alimentary choices (outside home) in a more conscientious way. The main objectives of the present research are: to identify the frequency of consumption of the meals eaten outside the home for the consumers, to evaluate the attitude regarding to the nutritional information available in restaurants, to determine the level of the nutritional knowledge and to identify associations statistically significant between the attitude, the knowledge and socio-economic and demographic variables of the individuals. This study was led with 250 adult consumers (125 of gender) residents in the city of Campinas (SP). The instrument used was a questionnaire previously tested. To evaluate interviewees' attitude a Likert scale was elaborated. In order to identify the level of the nutritional knowledge it was used a questionnaire composed by 56 questions regarding to the knowledge of food sources of some nutrients and the relation between diet-disease. The identification of the attitude regarding to the nutritional information available in restaurants was made through the calculation of the average, the standard-deviation, the percentage of the answers of each category of the scale and the alpha coefficient of Cronbach. It was used the Multiple Linear Regression with the intention to identify significant association between the attitude referring to the nutritional information available in the food services and the nutritional knowledge with the socio-economic and demographic variables. To verify the association between the frequency of consumption of the lunch eaten in different places with the socio-economic and demographic features it as used test *t* of Student, the Analysis of Variance

(ANOVA) and the Test of LSD of Fisher. And, finally, to diagnose a relation between the attitude on the nutritional information and the nutritional knowledge, the coefficient of correlation of Pearson was used. The results disclosed that 98% of the sample used to lunch outside the houses and this was the meal more frequently eaten outside home, the restaurant used more frequently to have lunch was one of the type self service, being hygiene the factor considered of higher importance for the choice of the establishment. About 78% of the interviewed consumers agreed a lot that the nutritional information of foods offered in the restaurants are basic for consumers who need to have a specific diet. About 54,8% disclosed an extremely positive attitude in relation to the nutritional information available in the restaurants. In relation to the nutritional knowledge, it is verified that 50% of the participants got higher grades to 6,3 for the knowledge of the nutrients and, above 7,5 for the relation diet-disease. The statistical tests detected significant associations between the frequency of consumption of the meals outside the house, the level of nutritional knowledge and the attitude with the socio-economic and demographic variables. A positive association was identified between the attitude regarding to the nutritional information and the nutritional knowledge of the individuals. The results of this research can support the development of governmental programs in the area of nutritional information. They support the importance of campaigns for specific groups of the population for the promotion of a healthful feeding.

INTRODUÇÃO GERAL

Nas últimas décadas, uma das importantes mudanças observadas nos hábitos alimentares da população de diversos países é o aumento no consumo de alimentos fora do domicílio (LIN et al., 1999b; FRUMKIN, 2003; BINKLEY, 2006; STEWART et al., 2006).

Esta tendência tem sido observada também no Brasil, principalmente nas grandes metrópoles (SAMPAIO, 2001; CASTELO BRANCO et al., 2003; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2004). A última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada no país pelo instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que, do valor mensal destinado pelas famílias brasileiras para a alimentação, 24% em média, são gastos com alimentação fora do domicílio. No que se refere ao Estado de São Paulo observa-se que o percentual gasto para se alimentar fora de casa é ainda maior, aproximadamente 26%, no Estado do Rio de Janeiro, essa proporção atinge o patamar de 32,6% (IBGE, 2004).

Alguns dos fatores que influenciam no aumento da frequência de realizar as refeições fora do âmbito do lar são: a urbanização, um maior percentual de mulheres trabalhando fora, aumento da renda, diminuição do tamanho das famílias, aumento do número e diversificação dos tipos de estabelecimentos que oferecem as refeições (MURCOTT, 1997; CASTELO BRANCO; SALAY, 2001).

O crescimento das refeições realizadas fora do lar, nem sempre balanceadas do ponto de vista nutricional, na pauta alimentar, vem repercutindo de forma direta na situação nutricional da população. Alguns estudos realizados nos Estados Unidos encontraram essa

relação (LIN et al., 1996; JEFFERY; FRENCH, 1998; LIN et al, 1999a; MC CRORY et al., 1999; GUTHRIE et al., 2002).

No Brasil, verifica-se que há algumas pesquisas que confirmam que as refeições consumidas fora de casa são menos saudáveis que as consumidas em casa. Estudo conduzido em Minas Gerais, verificou que os alimentos oferecidos no almoço, em um restaurante tipo *self service*, continham altas quantidades de calorias e de gordura (AMORIM et al., 2005). Uma análise realizada em restaurantes *self service* de São Paulo mostrou que as refeições servidas também possuíam alta densidade energética, elevados teores de gorduras, ácidos graxos saturados, colesterol, proteínas e açúcares simples e eram pobres em fibras (ABREU, 2000). Um estudo realizado num restaurante universitário de uma universidade do município de Araraquara, constatou que os alimentos oferecidos eram ricos em proteína e energia (FAUSTO et al., 2001).

Nesse contexto, o fornecimento das informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes, torna-se uma importante ferramenta que visa aumentar o conhecimento nutricional sobre os alimentos consumidos e, conseqüentemente, promover hábitos alimentares mais saudáveis fora do lar (RADAELLI, 2003).

Porém, no Brasil, não há regulamentação para o fornecimento deste tipo de informação nos estabelecimentos. Nos Estados Unidos, essa regulamentação foi consolidada em 1996, mas não é obrigatória (UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE, 2003).

Dessa maneira torna-se importante analisar a atitude do consumidor perante as informações nutricionais dispostas nos serviços de alimentação, já que a atitude pode ser considerada como uma variável preditora do comportamento. Não há sempre uma relação direta entre atitude e comportamento, no entanto a atitude ajuda a prever o comportamento

futuro dos indivíduos em relação, por exemplo, a adquirir um produto ou consumir um alimento (MATTAR, 2005).

Cabe mencionar que alguns estudos demonstram que a mudança de atitude pode estar associada ao nível de conhecimento nutricional que o consumidor apresente. Assim, um maior conhecimento das informações nutricionais dos alimentos pode colaborar para uma mudança de comportamento quanto ao consumo alimentar, tanto em casa quanto fora dela (SHAFER et al., 1996).

De acordo com a literatura especializada há uma carência de dados que forneçam informações sobre o consumo das refeições fora do domicílio, pela população brasileira. A disponibilidade de trabalhos específicos sobre o tema é ainda menor quando se buscam pesquisas sobre a atitude do consumidor brasileiro frente às informações nutricionais dos alimentos, fornecidas pelos serviços de alimentação.

Visando preencher a lacuna de informações e análises, esta pesquisa foi realizada. Seu objetivo principal é de analisar a atitude de amostra de consumidores do município de Campinas – SP, no tocante a informação nutricional disponibilizada em restaurantes. E, os seus objetivos específicos são:

- medir a atitude de consumidores com relação às informações nutricionais oferecidas por restaurantes;
- identificar o nível do conhecimento nutricional da amostra de indivíduos analisados;
- analisar a associação entre o conhecimento sobre nutrição e a atitude com relação às informações nutricionais nos restaurantes;
- identificar a frequência de consumo das refeições realizadas fora do domicílio pelos entrevistados e os tipos de estabelecimentos mais freqüentados para realizar o almoço;

- identificar associações significativas entre a frequência de consumo do almoço fora de casa e os estabelecimentos mais frequentados, a atitude e o conhecimento nutricional com os fatores socioeconômicos e demográficos dos consumidores.

Esta pesquisa está dividida em cinco capítulos, sendo que o primeiro capítulo constitui-se na revisão da literatura que aborda os temas referentes ao consumo alimentar fora do domicílio e aos fatores que influenciam nesse padrão alimentar, ao crescimento do setor dos serviços de alimentação, à informação nutricional nos serviços de alimentação, à atitude dos consumidores relativa às informações nutricionais nos estabelecimentos que fornecem alimentação e à influência que o conhecimento nutricional exerce sobre a atitude.

Os demais capítulos foram elaborados na forma de artigos científicos que serão encaminhados às revistas científicas especializadas. O segundo capítulo refere-se a uma análise da atitude dos consumidores se as informações nutricionais dos alimentos forem dispostas nos restaurantes.

A avaliação do conhecimento sobre nutrição e os fatores socioeconômicos e demográficos que podem influenciar nesse tipo de conhecimento são apresentados no terceiro capítulo.

O quarto capítulo traz uma abordagem sobre a relação entre o conhecimento nutricional e a atitude no tocante às informações nutricionais oferecidas nos serviços de alimentação.

A análise da frequência do consumo alimentar fora do domicílio, dos tipos de locais preferidos para almoçar e da opinião dos entrevistados quanto aos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos é apresentada no quinto capítulo.

Na última parte deste trabalho foram incluídas as conclusões gerais e recomendações para os setores público e privado, responsáveis pelo planejamento de ações na área de alimentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E.S. **Restaurante “por quilo”**: vale quanto pesa? Uma avaliação do padrão alimentar em restaurantes de Cerqueira César, São Paulo, SP. 2000. 123 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Curso de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

AMORIM, M.M.A.; JUNQUEIRA, R.G.; JOKL, L. Adequação nutricional do almoço *sef service* de uma empresa de Santa Luzia, MG. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 145-156, jan./fev. 2005.

BINKLEY, J.K. The effect of demographic, economic, and nutrition factors on the frequency of food away from home. **The Journal of Consumer Affairs**, Auburn, v. 40, n. 2, p. 372-391, Dec. 2006.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E. Attitude of consumers in relation to eating out in the commercial center of Rio de Janeiro, Brazil. **Foodservice Research International**, Connecticut, v. 13, n. 1, p. 57-65, Oct. 2001.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E.; BARBOSA, C.G. Alimentação fora do domicílio: I. caracterização da frequência, centro comercial do município do Rio de Janeiro. **Revista Universidade Rural**. Série Ciências Humanas, UFRRJ, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1/2, p. 41-51, 2003.

FAUSTO, M.A.; ANSALONI, J.A.; SILVA, M.E.; GARCIA JÚNIOR, J.; DEHN, A.A.; CÉSAR, T.B. Determinação do perfil dos usuários e da composição química e nutricional da alimentação oferecida no restaurante universitário da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 3, p. 171-176, set./dez. 2001.

FRUMKIN, P. House bill would force chains to serve up nutrition data: legislative update **Nation's Restaurante News**, Oct., 2003. 1p. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 7 dezembro 2005.

GUTHRIE, J.F.; LIN, B.H.; FRAZAO, E. Role of food prepared away from home in the american diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Washington D.C., v. 34, n. 3, p. 140-150, May/Jun. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002/2003**: primeiros resultados – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, 2004.

JEFFERY, R.W.; FRENCH, S.A. Epidemic obesity in the Unites States: are fast foods and television viewing contributing?, **American Journal of Public Health**, Washington D.C., v. 88, n. 2, p. 227-280, Feb. 1998.

LIN, B.H.; GUTHRIE, J.; BLAYLOCK, J.R. The diets of America's children: influences of dining out, household characteristics, and nutrition knowledge. **Economic Information Bulletin**, Washington, D.C., n. 746. Dec. 1996. 48 p. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 26 novembro 2006.

LIN, B.H.; GUTHRIE, J.; FRAZÃO, E. Away-from-home foods increasingly important to quality of american diet. **USDA Economic Research Service**, Washington D.C., n. 749, p. 1- 22, Jan. 1999a. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 23 janeiro 2007.

LIN, B.H.; GUTHRIE, J.; FRAZAO, E. Nutrient contribution of food away from home. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 750, p. 213-242, 1999b. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 2 julho 2005.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**: metodologia e planejamento. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 347 p.

MC CRORY, M.A.; FUSS, P.J.; HAYS, N.P.; VINKEN, A.G.; GREENBERG, A.S.; ROBERTS, S.B. Overeating in America: association between restaurant food consumption and body fatness in healthy adult men and woman ages 19 to 80. **Obesity**, Boston, v. 7, n. 6, p. 564-571, Nov. 1999.

MURCOTT, A. The nation's diet: an overview of early results. **British Food Journal**, London, v. 99, n. 3, p. 89-96, Mar. 1997.

RADAELLI, P.G. **Comportamento alimentar da população adulta do Distrito Federal, Brasil, atitudes relacionadas com alimentação saudável. 2003**. 240 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) – Curso de Pós-Graduação em Nutrição Humana, Universidade de Brasília, 2003.

SAMPAIO, M.F.A. **Análise comparativa do consumo de alimentos**: América Latina e União Européia. 2001. 74 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Agrícola) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia Agrícola, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

SHAFER, L.; GILLESPIE, A.; LYNNWILKINS, J.; BORRA, S.T. Position of the american dietetic association: nutrition education for the public. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 96, n. 11, Nov. 1996.

STEWART, H.; BLISARD, N.; JOLLIFFE, D. Let's eat out: americans weigh taste convenience, and nutrition. **Economic Information Bulletin**, Washington D.C., n.19, Oct, 2006. 10p. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 18 dezembro 2006.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. **Today's Special**: nutrition information. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 17 setembro 2003.

CAPÍTULO 1:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA GERAL

1) Consumo alimentar fora do domicilio

Mudanças nos hábitos alimentares têm sido observadas nas últimas décadas, em vários países, revelando um crescimento no consumo de alimentos fora do domicilio. (FISCHLER, 1990; PITTE; LEMPS, 1990; OLIVEIRA; THÉBAUD-MONY, 1996; SPANG, 2000; SALAY, 2001; SAMPAIO, 2001).

Em 2004, as despesas verificadas com o consumo de alimentos fora do lar, relativos ao total dispendido para a alimentação, foram de 50% nos Estados Unidos, 40% na Grã-Bretanha, 30% na Holanda e cerca de 26% na Espanha (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO, 2005). Na França, nota-se que a população destina em média cerca de 20% da sua renda para a alimentação, sendo 15% para o consumo de alimentos no domicilio e 5% para as refeições fora de casa (LAMBERT et al., 2005).

Analisando os dados sobre os gastos com alimentação no Brasil, verifica-se que de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF/ 1995-96 e POF/ 2002-2003 realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o perfil das despesas com alimentação indicam mudanças no comportamento das famílias brasileiras, em relação ao local de realização das principais refeições. A POF/ 2002-2003 revela que do valor mensal destinados pelas famílias brasileiras, em média, para a alimentação, 24% são gastos com alimentação fora do domicilio. Na área urbana, o percentual gasto com alimentação fora do domicilio (25,7%) é o dobro do da área rural (13,1%). Entre as grandes regiões geográficas, a Sudeste é onde a população revela maior gasto com alimentação fora de casa (26,9%) (IBGE, 2004).

Tais resultados confirmam a tendência do brasileiro em aumentar o consumo das refeições fora de casa, o que ressalta a importância desta prática na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis (IBGE, 2002).

Quanto aos fatores que influenciam no consumo de alimentos fora do domicílio, pode-se citar o aumento da renda, a conveniência e praticidade, a entrada da mulher no mercado de trabalho; as grandes distâncias entre o local de trabalho e o domicílio e a falta de tempo para o preparo das refeições em casa (SILVA, 1996; NANTES et al., 1999; ABREU, 2000; BERTASSO, 2000; SILVA, 2000; SALAY, 2001; FAGANELLO, 2002; HECK, 2004; STEWART et al., 2004).

2) Serviços de alimentação

O setor de serviços de alimentação no Brasil, também conhecido como *Food Service* cresceu mais que o varejo alimentício. No período de 1995 a 2004, enquanto o varejo de alimentos crescia 106,3%, o segmento de serviços de alimentação se expandiu a uma taxa de 191,2% (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO, 2005).

Os restaurantes comerciais compreendem a maior fatia da receita anual dos canais operadores dos serviços de alimentação, esses estabelecimentos revelavam uma receita de R\$ 12,9 bilhões, os bares, R\$ 9,7 bilhões, as padarias, R\$ 8,2 bilhões e as redes de *fast foods*, R\$ 6,7 bilhões (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO, 2003).

Nota-se que segundo a definição da Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA (2005, p. 8) o serviço de alimentação é

[...] o mercado que engloba toda a cadeia de produção e distribuição de alimentos, insumos, equipamentos e serviços orientados a atenderem os estabelecimentos que preparam e fornecem refeições, efetuadas principalmente fora do domicílio. É de extrema importância mencionar que a origem do preparo da refeição é o fator diferenciador deste mercado. Dessa forma, considera-se o serviço de alimentação também a refeição consumida em casa, mas que foi adquirida pronta para o consumo em estabelecimentos como por exemplo, restaurantes ou rotisseries, ou que foi comprada fora mas entregue para ser consumida na residência.

A *Food and Drug Administration* – FDA (1995, p.4) estabelece que o termo “Restaurantes” abrange “os estabelecimentos tipo *full service* (ou de serviço completo) e outros estabelecimentos que oferecem outros tipos de serviços. É usado também para estabelecimentos onde o alimento é servido ou vendido para o consumo imediato”.

O aumento no consumo de alimentos fora do domicílio indica que ainda pode ocorrer um crescimento e desenvolvimento no setor dos estabelecimentos que produzem alimentos para o consumo imediato no Brasil.

A seguir serão descritas as principais características dos diferentes tipos de estabelecimentos que serão citados na presente pesquisa.

O estabelecimento tipo *fast food*, oferece em geral, pouca variedade de alimentos que são consumidos e servidos em um curto período de tempo (CASTELO BRANCO et al., 2003). No Brasil, a expressão *fast food* geralmente está associada ao comércio de lanches. O significado, porém, é mais amplo e abrange todo tipo de refeição, resultante de

um serviço rápido, podendo ser sanduíches, refeições completas, salgadinhos, entre outros (RIBEIRO, 2000). Na verdade, observa-se um aumento da demanda por serviços de alimentação tipo *fast food*, não somente na venda de hambúrgueres em cadeias de lojas de refeições, mas também um crescimento na oferta de pizzas ou lanches tipo cachorro-quente, etc (BLEIL, 1998).

Os bares e lanchonetes oferecem em geral sanduíches com preços reduzidos e também, servidos rapidamente. As barracas de rua fornecem refeições e lanches de baixo custo e geralmente, dispõem de instalações com infra-estrutura precária ou pouco adequada para as atividades (CASTELO BRANCO et al., 2003).

O restaurante a quilo ou mais conhecido como *self service* oferece freqüentemente uma grande variedade de alimentos preparados e disponíveis aos consumidores que os selecionam e após pesagem, efetuam o pagamento, tendo por base o preço por quilograma. Esse tipo de estabelecimento permite, de maneira rápida, e com preços equivalentes ao de lanches, que o consumidor faça uma refeição completa. No entanto, deve-se orientar os clientes para que as escolhas sejam coerentes com as suas necessidades nutricionais e alimentares. É evidente que a disseminação desse modelo de restaurante no país indica a sua grande aceitação pela população, que recorre a essa opção devido ao fator econômico, à disponibilidade de tempo e à preocupação com a saúde (PROENÇA, 2005).

Nos restaurantes *a la carte* os consumidores escolhem por meio de consulta a um menu impresso (cardápio) os alimentos que serão preparados e servidos por um garçom. Na maioria das vezes, nesses locais, os alimentos possuem preços mais elevados quando comparados àqueles observados nos restaurantes a quilo (CASTELO BRANCO et al., 2003).

O aumento da demanda pelo consumo de alimentos fora de casa permitiu o crescimento em quantidade e variedade dos tipos de restaurantes, desde os do tipo *fast food* até os mais sofisticados (HECK, 2004). Entre esses locais acaba ocorrendo uma competição para atrair e conquistar os clientes (HECK, 2004; PROENÇA, 2005).

Observa-se que ocorreu uma mudança no papel dos restaurantes, em função das transformações sociais, econômicas e epidemiológicas da sociedade. Uma alteração é com relação a esses locais demonstrarem uma maior preocupação em conhecer as expectativas do consumidor com relação aos alimentos desejados e às necessidades relacionadas à saúde (STOKES, 1982). Um outro fator importante a ser considerado é que a alimentação deixou de ter apenas a função de nutrir e entrou para a categoria do lazer e entretenimento (HECK, 2004).

3) Informação nutricional em restaurantes

Segundo Spers e Chaddad (1996), o consumo de alimentos está ligado às informações que os consumidores têm a respeito do produto e, eles podem adquirir e consumir determinados alimentos pela sua qualidade ou porque lhes parecem seguros ou confiáveis. Note-se, também, que a cultura, a educação e os hábitos são fatores que podem interferir no conceito de qualidade. Atualmente, os atributos ligados à saúde podem ser importantes para a escolha dos alimentos, pelos consumidores.

Dessa forma, a rotulagem nutricional constitui-se num meio pelo qual se estabelece um canal de comunicação entre as empresas produtoras de alimentos e os consumidores. Estes desejam melhores informações sobre os produtos que adquirem. Entre outros objetivos, a regulamentação da rotulagem procura proteger os consumidores de declarações

abusivas ou infundadas e que possam induzi-los a erros (RODRIGUES, 1999). O rótulo tem a função de mostrar algumas características do produto que não são percebidas sensorialmente (TEGENE et al., 2003).

A comunicação da informação nutricional através dos rótulos dos produtos alimentícios pode ser utilizada como uma estratégia de marketing pela indústria de alimentos e representa uma importante ferramenta para auxiliar os consumidores na seleção de uma dieta balanceada (FERRAZ et al., 2003).

A Organização Mundial de Saúde – OMS propõe a elaboração e implementação de linhas de ação efetivas para reduzir as taxas de óbitos e doenças em todo mundo. Para tanto, os governos devem exigir que as informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos sejam apresentadas de forma compreensível, exata e padronizada para o consumidor, tornando possível a tomada de decisões conscientes na pauta alimentar (WORLD HEALTH ASSEMBLY, 2004).

Dessa forma, torna-se de grande relevância conhecer o nível de interesse das pessoas com relação às informações nutricionais dos alimentos. Em um levantamento realizado, pelo *Food Marketing Institute* – FMI (2001), em supermercados, tendo por base a população americana, constatou-se que 96% dos consumidores disseram que o conteúdo nutricional dos alimentos consistia num fator importante na sua decisão de compra de um produto. Cerca de 79% citaram que preferiam alimentos cujos rótulos apresentavam a indicação “reduzido teor de gordura”.

No tocante aos serviços de alimentação acredita-se que seja importante que as informações nutricionais dos alimentos oferecidos sejam fornecidas pelos estabelecimentos, com a finalidade de auxiliar os clientes na elaboração das suas escolhas alimentares, tendo como parâmetro as suas necessidades dietéticas diárias (MERMELSTEIN, 1993).

Sloan e Bell (1999) afirmam que a rotulagem nutricional em restaurantes, por meio das informações nutricionais e de saúde disponibilizadas nos cardápios podem colaborar para que os clientes dos estabelecimentos possam realizar escolhas alimentares mais saudáveis, diminuindo assim os riscos de desenvolverem doenças ocasionadas por um consumo inadequado de alimentos.

O processo de informar sobre o conteúdo nutricional dos pratos servidos nos serviços de alimentação não é freqüente, no Brasil. Alguns restaurantes comerciais apresentam o valor calórico das refeições oferecidas. Maestro e Salay (2006) pesquisaram uma amostra de restaurantes no município de Campinas e encontraram que apenas 25,4% dos estabelecimentos avaliados disponibilizavam aos clientes a informação nutricional das refeições oferecidas.

Porém, essas iniciativas são ainda incipientes e o poder público terá que criar formas inovadoras de regulamentação para os serviços de alimentação, a fim de que estes possam disponibilizar as informações que auxiliem o consumidor a selecionar um estabelecimento para realizar as refeições, de acordo com a qualidade desejada (SALAY, 2001).

Nos Estados Unidos foi feito um levantamento a nível nacional e constatou-se que cerca de dois terços dos entrevistados gostariam de encontrar o valor calórico dos alimentos nos cardápios dos restaurantes em que costumam consumir as refeições (JACOBSON, 2004).

Os consumidores estão reivindicando ter acesso a mais informações sobre os alimentos consumidos fora do domicílio e consideram ser responsabilidade dos restaurantes fornecer as informações sobre o conteúdo nutricional dos pratos oferecidos (HAYES, 2004).

Cranage et al (2004) sustentam que o fornecimento das informações nutricionais das refeições servidas nos serviços de alimentação, poderia melhorar potencialmente a percepção do consumidor sobre a sua ingestão alimentar e dessa forma, aumentar a satisfação do cliente, e conseqüentemente, se elevariam as vendas, trazendo mais lucro para os proprietários dos estabelecimentos.

A competitividade encontrada nos serviços de alimentação para atrair mais clientes, faz com que o fornecimento das informações nutricionais, constitua-se em um diferencial para o estabelecimento. Porém, esse tipo de divulgação necessita ser realizada de forma clara e eficiente, e principalmente com baixo custo (STEWART et al., 2006).

Um obstáculo a ser enfrentado para que as informações nutricionais possam ser disponibilizadas nos serviços de alimentação é a resistência que os proprietários ou os responsáveis por esses locais oferecem quanto a sua implementação. Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada com os diretores das maiores corporações de serviços de alimentação do país encontrou que, para os entrevistados, os maiores empecilhos para oferecerem o conteúdo nutricional dos alimentos seriam, os custos das análises laboratoriais necessárias para identificar a quantidade dos nutrientes nos alimentos servidos, as diferenças nos tamanhos das porções, as variações de medidas dos recipientes utilizados para fornecer os alimentos, o espaço limitado nos cardápios, a perda de flexibilidade para realizar alterações nos pratos encontrados nos cardápios, a dificuldade para treinar os funcionários e a falta de tempo para realizar esse treinamento (SNEED; BURKHALTER, 1991; ALMANZA et al., 1997).

No entanto, os restaurantes são locais importantes para a implementação de programas que promovam hábitos alimentares mais saudáveis. As avaliações dos programas de educação nutricional conduzidos nesses tipos de locais têm revelado que as

vendas dos itens promovidos são maiores durante o período de condução dos programas (FITZPATRICK et al., 1997).

As informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes constituem-se numa ação, cujo foco deve ser o de melhorar o nível de conhecimento sobre nutrição dos indivíduos, e conseqüentemente, contribuir para se ter alterações positivas no comportamento alimentar do consumidor.

4) Regulamentação da informação nutricional

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA publicou em 23 de dezembro de 2003 a Resolução RDC nº 360 a qual estabelece a regulamentação técnica para o uso da informação nutricional para os alimentos e bebidas embalados, com o intuito de regulamentar e padronizar a rotulagem nutricional no Brasil. De acordo essa Resolução, devem ser declarados no rótulo os seguintes nutrientes: valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans e sódio (ANVISA, 2003).

No entanto, no Brasil, ainda não há regulamentação para os restaurantes que desejam fornecer o conteúdo nutricional das preparações oferecidas.

Conforme reforça o *United States Department of Agriculture – USDA* (2003), a trajetória para a rotulagem nutricional dos cardápios nos serviços de alimentação, em nível internacional, originou-se em 1990 quando a *Nutrition Labeling and Education Act – NLEA* elaborou a alegação nutricional obrigatória para a grande maioria dos alimentos.

Porém, em 1993, a FDA editou as regulamentações de acordo com a NLEA que exigiu dos restaurantes a concordância e o atendimento às regulamentações elaboradas

sobre as alegações de saúde e nutricionais que eram disponibilizadas nesses locais, no entanto, as informações sobre os cardápios foram dispensadas (USDA, 2003).

Em 1996 foram estabelecidos os critérios de regulamentação das alegações nutricionais e de saúde que os restaurantes precisam seguir para disponibilizar a informação nutricional sobre os itens do cardápio, no entanto, o fornecimento dessas informações não é obrigatório (USDA, 2003).

5) Atitude em relação às informações nutricionais disponibilizadas em restaurantes

Segundo a definição de Mattar (2005, p. 219) a atitude pode ser considerada “como uma predisposição subliminar da pessoa, resultante de experiências anteriores, da cognição e da afetividade, na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, pessoa, fato ou situação”.

Ainda de acordo com o referido autor, a atitude é constituída por três componentes principais: cognitivo (crenças dos indivíduos em relação aos produtos, organizações, pessoas, fatos ou situações); afetivo (sentimento das pessoas referentes aos produtos, organizações, pessoas, fatos ou situações) e comportamental (predisposição para uma reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação).

A atitude desempenha um importante papel na formação do comportamento, sendo considerada como um componente que exerce influência, representando assim uma predisposição para o comportamento (MUELLER, 1986; KRAUSS, 1995; GUTHRIE et al., 1999; MATTAR, 2005). Torna-se importante ressaltar que nem sempre é possível identificar uma relação direta entre a atitude e o comportamento (MUELLER, 1986; GUTHRIE et al., 1999; SCHIFFMAN; KANUK, 2002; MATTAR, 2005).

O comportamento pode ser considerado como um conjunto de atitudes e reações de um indivíduo em face ao meio social e referir-se ao que os indivíduos fizeram (comportamento passado) ou ao que estão fazendo (comportamento presente). Geralmente, analisa-se o comportamento para entender melhor o consumidor e assim, para poder antecipar ou prever o seu comportamento futuro (MATTAR, 2005).

É fundamental salientar que para tentar prever ou identificar um comportamento futuro faz-se necessário medir a atitude, porém a medição de atitude é bastante complexa de ser realizada, pois essa variável existe apenas na mente das pessoas, não sendo diretamente observável (MATTAR, 2005).

Os estudos revelam que há diversas maneiras e diferentes tipos de escalas para medir a atitude (RICHARDSON et al., 1985; GHIGLIONE; MATALON, 1993; SCHIFFMAN; KANUK, 2002; MATTAR, 2005).

Uma das escalas mais utilizadas para medir a atitude é a Likert, que foi proposta por Rensis Likert em 1932 e se baseia em utilizar uma medida provisória de atitude, tomando como estimativa o número de respostas favoráveis. Pode também englobar uma série de itens ou sentenças relacionadas ao objeto pesquisado e, é solicitado aos respondentes a informarem o seu grau de concordância ou discordância das sentenças formuladas (GHIGLIONE; MATALON, 1993; MATTAR, 2005).

Ao se buscar trabalhos científicos sobre a atitude do consumidor com relação à informação nutricional dos alimentos fornecidas nos restaurantes nota-se que há uma lacuna de análises e informações sobre o assunto, no país. Apesar da relevância da implementação de pesquisas sobre a temática, ainda assim há poucos dados e estudos disponíveis. A grande maioria das pesquisas encontradas sobre o tema foram realizadas fora do Brasil. Nos Estados Unidos, os consumidores revelaram ter atitudes positivas sobre

as informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes (GRANZIN; BAHN, 1988; KOZUP et al., 2003).

No entanto, outra pesquisa conduzida nos Estados Unidos, com indivíduos de uma determinada comunidade e com estudantes universitários, verificou que se o valor calórico dos alimentos fosse disponibilizado pelos restaurantes, 57,2% dos indivíduos da comunidade e 44,1% dos universitários, revelaram que não utilizariam essa informação para a escolha dos alimentos que fossem consumir (KRUKOWSKI et al., 2006).

No Brasil, pesquisa similar desenvolvida com freqüentadores de restaurantes universitários que investigou a leitura da quantidade de calorias presentes nas refeições servidas nesses locais, verificou que o comportamento relativo ao uso desse tipo de informação esteve associado ao nível de escolaridade, excesso de peso e prática de atividade física. De modo geral, as mulheres utilizaram mais esse tipo de informação (valor calórico) que os homens (SILVA, 2006).

As evidências sugerem que o uso das informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos, influenciam positivamente no comportamento dos consumidores quanto a tomarem suas decisões de compras dos produtos alimentícios e também, promovem o consumo de alimentos mais saudáveis entre os indivíduos que consultam essas informações (DRICHOUTIS et al., 2006).

6) Conhecimento nutricional

O conhecimento nutricional pode ser considerado como um construto científico elaborado por educadores nutricionais com a finalidade de representar o processo cognitivo

individual relacionado às informações sobre alimentação e nutrição (AXELSON; BRINBERG, 1992).

Nas últimas décadas, a preocupação com o conhecimento sobre a nutrição e com a influência que o consumo alimentar exerce para a saúde, tem aumentado. Esforços têm sido feitos com o intuito de melhorar os conhecimentos de nutrição e de saúde das populações. Nos Estados Unidos, a elaboração do *Dietary Guidelines for Americans* (UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE, 2007) e no Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), confirmam essa tendência.

Para promover hábitos alimentares mais saudáveis, acredita-se que seja de fundamental importância que as pessoas tenham um bom nível de conhecimento nutricional, principalmente em relação aos alimentos fontes de determinados nutrientes e da relação entre uma dieta desbalanceada e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

No entanto, a relação entre o conhecimento nutricional e o comportamento alimentar nem sempre é facilmente identificada (STAFLEU et al., 1996; PARMENTER, 2002). Alguns estudos observaram correlações muito fracas ou não identificaram nenhuma associação significativa entre o conhecimento referente à nutrição e os hábitos de consumo de alimentos (THAKUR; D'AMICO, 1999). No entanto, Drichoutis e Lazaridis (2005) afirmam que o conhecimento nutricional pode ter grande efeito sobre o comportamento alimentar.

Quando se analisa o comportamento alimentar de crianças, não se pode deixar de mencionar, o conhecimento nutricional dos pais. Investigou-se a influência do conhecimento nutricional das mães nas dietas das crianças americanas e observou-se que esse tipo de conhecimento tem mais efeitos positivos nas dietas das crianças em idade pré-

escolar, pois as demais manifestaram maior autonomia nas suas escolhas alimentares. Dessa forma, os programas de educação nutricional parecem ser mais efetivos quando realizado com as mães de crianças da pré-escola (BLAYLOCK et al., 1999). Porém, um estudo que examinou a relação entre conhecimento nutricional dos pais e os hábitos alimentares das crianças, residentes nos Estados Unidos, verificou que o conhecimento nutricional dos pais não tinha muita influência na dieta das crianças, encontrou-se que cerca de 20% das crianças cujos pais possuíam um nível adequado de conhecimento sobre nutrição, apresentavam sobrepeso (VARIYAM, 2001).

No Brasil, Triches e Giugliani (2005) entrevistaram estudantes de 8 a 10 anos no Rio Grande do Sul e encontraram associação significativa entre práticas alimentares mais saudáveis e maiores níveis de conhecimento nutricional, verificaram também que, as crianças com reduzido conhecimento sobre nutrição, manifestaram ter hábitos alimentares menos saudáveis e assim, apresentavam cinco vezes mais chances de se tornarem obesas.

Acredita-se também que maiores níveis de conhecimento nutricional estimulam uma maior procura e utilização das informações nutricionais dos alimentos (DRICHOUTIS, et al 2006). Pesquisa realizada com amostra de mulheres obesas ou com sobrepeso, provenientes de famílias de baixa renda, nos Estados Unidos, constatou que o grupo que apresentou maior perda de peso, após participar de um programa de educação nutricional, foi o que revelou um maior nível de conhecimento nutricional (KLOHE-LEHMAN et al., 2006).

Um inquérito realizado no Brasil, com mais de 20.000 consumidores em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal constatou que entre os 16.320 entrevistados, os quais revelaram ler o rótulo dos alimentos, cerca de 73% viam o prazo de validade dos produtos alimentícios e, somente 45% observavam a informação relativa ao conteúdo nutricional. Os pesquisadores alegam que pode ter ocorrido essa elevada diferença no percentual dos que

examinavam essas informações, pelo motivo de que o prazo de validade é uma informação bastante simples e clara para a maioria da população e não requer nenhum tipo de conhecimento anterior, enquanto que as observações sobre o valor nutricional, pressupõem que o entrevistado possua conhecimento prévio dos níveis adequados dos nutrientes para avaliar a qualidade do produto (BRASIL, 2004).

Nota-se que têm sido elaboradas diversas ações ou intervenções focadas na educação nutricional, tendo em vista aumentar o conhecimento relativo à nutrição de determinada amostra de indivíduos e assim, obter uma melhora nos seus hábitos alimentares (STAFLEU et al., 1996). Verifica-se que as intervenções focadas em fornecer informações sobre nutrição têm surtido resultados positivos (DAVANÇO et al., 2004).

As campanhas de educação nutricional são, em geral, efetivas para despertar o interesse das pessoas sobre nutrição, contudo, para produzirem mudanças no comportamento que serão mantidas a longo prazo, a abordagem precisa ser apoiada por outras ações (STUART; ACHTERBERG, 1997; SALAY, 2004). Um programa de educação nutricional deve abordar os conceitos de alimentação saudável, os diferentes tipos de nutrientes e suas funções, os alimentos fontes das vitaminas e minerais e também, as recomendações nutricionais (LATTERZA et al., 2004).

A informação nutricional dos alimentos pode ser considerada uma ferramenta para melhorar o conhecimento nutricional dos consumidores e conseqüentemente, ocasionar mudanças positivas nas escolhas dos alimentos (LINO et al., 1999). Mathios e Ippolito (1999) sugerem que as alegações sobre dieta e doença oferecidas aos consumidores pelo setor privado, têm um poder de convencimento superior ao dos programas de educação nutricional realizados pelos órgãos governamentais. Esses autores analisaram as mudanças no nível de informação do consumidor entre os anos de 1977-85 (quando as alegações de

saúde eram proibidas) e 1985-90 (alegações foram permitidas) e, verificaram que o nível de conhecimento sobre os nutrientes aumentou entre a população americana, no decorrer dos anos.

Quando se introduziu a rotulagem nutricional nos Estados Unidos, os consumidores passaram a ter mais informações sobre nutrição, melhorando assim, o seu conhecimento nutricional, e em alguns casos, observou-se que ocorreram mudanças nos hábitos alimentares (WEIMER, 1999).

Quanto às pesquisas que identificam o nível de conhecimento nutricional dos consumidores, nota-se que vários trabalhos têm sido conduzidos em diferentes países (GUTHRIE et al., 1999; DRICHOUTIS et al., 2006).

Estudo que avaliou o conhecimento referente à nutrição de amostra da população dos Estados Unidos obteve que 72% do grupo analisado conheciam as recomendações dietéticas para o colesterol e apenas, 17% conheciam as recomendações para a ingestão de frutas (LINO et al., 1999). Um outro trabalho que deve ser citado, investigou o conhecimento nutricional de professores do ciclo básico de escolas públicas do município de São Paulo e constatou que apenas 5,6% dos entrevistados responderam corretamente a questão sobre os alimentos, que se consumidos excessivamente, podem provocar o aparecimento de doenças cardiovasculares (DAVANÇO et al., 2004).

Os estudos que analisaram os níveis de conhecimento nutricional relacionando-os com as variáveis socioeconômicas e demográficas, indicaram que o conhecimento, geralmente, é maior entre os entrevistados do gênero feminino e entre os indivíduos que apresentam maiores níveis de renda e educação (SAPP; JENSEN, 1997; VARIYAM; BLAYLOCK, 1998; LINO et al., 1999; PARMENTER et al., 2000; WARDLE et al., 2000; OBAYASHI et al., 2003; SCAGLIUSI et al., 2006).

Diante da importância do conhecimento nutricional para a saúde das pessoas, faz-se necessário elaborar e implementar programas de educação nutricional que visem melhorar o grau de conhecimento sobre nutrição da população, para que haja uma maior procura e compreensão das informações nutricionais dos alimentos e assim, ocorra uma diminuição na incidência de doenças ocasionadas por hábitos alimentares inadequados (WEIMER, 1999; RASANEM et al., 2003). Esse tipo de programa deve ser elaborado para focar grupos com características socioeconômicas e demográficas específicas, geralmente mais vulneráveis a comportamentos de risco (KUCHLER; VARIYAM, 2002).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E.S. **Restaurante “por quilo”**: vale quanto pesa? Uma avaliação do padrão alimentar em restaurantes de Cerqueira César, São Paulo, SP. 2000. 123 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Curso de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Diário Oficial [da] União; Poder Executivo, de 26 de dezembro de 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 21 janeiro 2007.

ALMANZA, B.A.; NELSON, D.; CHAI, S. Obstacles to nutrition labeling in restaurants. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 97, n. 2, p. 157-161, Feb. 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO. **A nova distribuição para o food service brasileiro**. São Paulo. jun./jul. 2003. 113 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO. **A nova distribuição para o food service brasileiro**. São Paulo. nov. 2005. 156 p.

AXELSON, M.; BRINBERG, D. The measurement and conceptualization of nutrition knowledge. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 24, n. 5, p. 239-246, May 1992.

BERTASSO, B.F. **O consumo alimentar em regiões metropolitanas brasileiras**: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares/IBGE 1995/96. 2000. 109 f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Curso de Pós-Graduação em Economia Aplicada, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo. Piracicaba, 2000.

BLAYLOCK, J.R.; VARIYAM, J.N.; LIN, B.H.. Maternal nutrition knowledge and children’s diet quality and nutrient intakes. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., p. 1-30, Oct. 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 20 setembro 2006.

BLEIL, S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate**, Campinas, v. 6, p. 1-25, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 186 p.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E.; BARBOSA, C.G. Alimentação fora do domicílio: II. Tipos de estabelecimentos de consumo no horário de almoço, centro comercial do município do Rio de Janeiro. **Revista Universidade Rural**. Série Ciências Humanas, UFRRJ, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1/2, p. 53-62, 2003.

CRANAGE, D.A.; CONKLIN, M.T.; LAMBERT, C.U. Effect of nutritional information in perceptions of food quality, consumption behavior and purchase intentions. **Journal of Foodservice Business Research**, Columbus, v. 7, n. 1, p. 43-61, 2004.

DAVANÇO, G.M.; TADDEI, J.A.A.C.; GAGLIANONE, C.P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 177-184, abr./jun. 2004.

DRICHOUTIS, S.C.; LAZARIDIS, P. Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels. **European Review of Agricultural Economics**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 93-118, Mar. 2005.

DRICHOUTIS, A.C.; LAZARIDIS, P.; NAYGA JR., R.M. Consumers' use of nutritional labels: a review of research studies and issues. **Academy of Marketing Science Review**, v. 2006, n. 9, 22 p. Disponível em: <<http://www.amsreview.org>> Acesso em: 18 novembro 2006.

FAGANELLO, C.R.F. **Disponibilidade de energia e nutrientes para a população das regiões metropolitanas de Recife e São Paulo**. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Curso de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo. Piracicaba, 2002.

FERRAZ, R.G.; SOARES, N.F.F.; SILVA, N.M. Comportamento do consumidor frente à informação nutricional em rotulagem de produtos alimentícios: um estudo no varejo de Belo Horizonte – MG. **Boletim da Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 37, n. 2, p. 106-112, jul./dez. 2003.

FISCHLER, C. **L'omnivore**. Paris: Odile Jacob, 1990. 414 p.

FITZPATRICK, M.P.; CHAPMAN, G.E.; BARR, S.I. Lower-fat menu items in restaurants satisfy customers. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 97, n. 5, p. 510-514, May 1997.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. U.S. Department of Health and Human Services. **Food Labeling**: a guide for restaurants and other retail establishments. Washington, D.C., 48 p., Aug. 1995.

FOOD MARKETING INSTITUTE. **Supermarket facts**: food and nutrition. Apr. 2001. Disponível em: <<http://www.fmi.org>>. Acesso em: 26 janeiro 2007.

GHIGLIONE, R.; MATALON, B. **O inquérito**: teoria e prática. 2. ed. Oeiras: Celta, 1993. 370 p.

GRANZIN, K.L.; BAHN, K.D. The role of consumers' attitudes toward nutrition in restaurant patronage. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 20, n. 2, p. 56-62, Feb. 1988.

GUTHRIE, J.F.; DERBY, B.M.; LEVY, A.S. What people know and do not know about nutrition. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 750, p. 243-280, 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 2 julho 2005.

HAYES, J. Benefits of nutrition info carry more than just cosmetic weight. **Nation's Restaurant News**, New York, v. 38, n. 5, p. 54, Jul. 2004.

HECK, M.C. Comer como atividade de lazer. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 33, p. 1-11, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 9 maio 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002/2003**: primeiros resultados – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, 2004.

JACOBSON, M.F. The hidden cost of eating out. **Nutrition Action Health Letter**, Washington, D.C., v. 2, p. 1-3, Apr. 2004.

KLOHE-LEHMAN, D.M.; FREELAND-GRAVES, J.; ANDERSON, E.R.; MC DOWELL, T.; CLARKE, K.K.; HANSS-NUSS, H.; CAI, G.; PURI, D.; MILANI, T.J. Nutrition knowledge is associated with greater weight loss in obese and overweight low-income mothers. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 106, n. 1, p. 65-75, Jan. 2006.

KOZUP, J.C.; CREYER, E.H.; BURTON, S. Making healthful food choices: the influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 67, n. 2, p. 19-34, Apr. 2003.

KRAUS, S.J. Attitudes and the prediction of behaviour: a meta-analysis of the empirical literature. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Madison, v. 21, n. 1, p. 58-75, Jan. 1995.

KRUKOWSKI, R.A.; HARVEY-BERINO, J.; KOLODINSKY, J.; NARSANA, R.T.; DESISTO, T.P. Consumers may not use or understand calorie labeling in restaurants. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 106, n. 6, p. 917-920, Jun. 2006.

KUCHLER, F.; VARIYAM J.N.; Misperceptions in self-assessed weight status vary along demographic lines. **FoodReview**, Washington, D.C., v. 25, n. 3, p. 21-27, Winter 2002.

LAMBERT, J.L.; BATALHA, M.O.; SPROESSER, R.L.; SILVA, A.L.; LUCHESE, T. As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 577-591, set./out. 2005.

LATTERZA, A.R.; DUNKER, K.L.; SCAGLIUSI, F.B.; KEMEN, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 173-176, jul./ago. 2004.

LINO, M.; BASIOTIS, P.P.; ANAD, R.S.; VARIYAM, J.N. The diet quality of americans: strong link with nutrition knowledge. **Family Economics and Nutrition Review**, Washington, D.C., v. 12, n. 1, p. 49-51, Winter 1999.

MAESTRO, V.; SALAY, E. Oferecimento de informação nutricional em restaurantes do município de Campinas-SP. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE NUTRICIÓN, 14., 2006, Florianópolis. **Anais eletrônicos**...Florianópolis: SLAN, 2006. 1 CD-ROM.

MATHIOS, A.D.; IPPOLITO, P. Health claims in food advertisement and labeling: disseminating nutrition information to consumers. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 750, p. 189-212, 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 20 setembro 2006.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**: metodologia e planejamento. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 347 p.

MERMELSTEIN, N.H. Nutrition labeling in foodservice. **Food Technology**, Chicago, v. 47, n. 4, p. 65-68, Apr. 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. 1. ed. Brasília. 2006. 210 p.

MUELLER, D.J. **Measuring social attitudes**: a handbook for researchers and practitioners. New York: Columbia University, 1986. 123 p.

NANTES, J.F.D.; KANESIRO, M.A.B.; OLIVEIRA, J.E.D. Tendências de consumo de alimentos. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 7, n. 35, p. 36-38, mar./abr. 1999.

OBAYASHI, S.; BIANCHI, L.J.; SONG, W.O. Reliability and validity of nutrition knowledge, social-psychological factors, and food label use scales from the 1995 diet and health knowledge survey. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Indianapolis, v. 35, n. 2, p. 83, Mar./Apr. 2003.

OLIVEIRA, S.P.; THÉBAUD-MONY, A. Modelo de consumo agro-industrial: homogeneização ou diversificação dos hábitos alimentares. **Cadernos de Debate**, Campinas, v. 4, p. 1-13, 1996.

PARMENTER, K.; WALLER, J.; WARDLE, J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. **Health Education Research**, Oxford, v. 15, n. 2, p. 163-174, Apr. 2000.

PARMENTER, K. Changes in nutrition knowledge and dietary behavior. **Health Education**, Bradford, v. 102, n. 1, p. 23-29, 2002.

PITTE, J.R.; LEMPS, A. H. **Les restaurants dans le monde à travers les âges**. Paris: Gallimard, 1990. 437 p.

PROENÇA, R.P.C. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições**. Florianópolis: UFSC, 2005, 221 p.

RASANEM, M.; NIINIKOSKI, H.; KESKINEN, S.; HELENIUS, H.; TALVIA, S.; RONNEMAA, I.; VIIKARI, J.; SIMELL, O. Parental nutrition knowledge and nutrient intake in an atherosclerosis prevention project: the impact of child-target nutrition counseling. **Appetite**, Washington, D.C., v. 41, n. 1, p. 69-77, Aug. 2003.

RIBEIRO, D. 500 anos de Brasil: a evolução da alimentação. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 19, n. 77, p. 22-30, mai./jun. 2000.

RICHARDSON, R.J.; PERES, J.A.S.; CORREIA, L.M.; PERES, M.H.M.; WANDERLEY, J.C.V. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985. 287 p.

RODRIGUES, H.R. **Manual de rotulagem**. Rio de Janeiro: EMBRAPA, 1999. 39 p.

SALAY, E. Serviços de alimentação: crescimento acelerado. **Agroanalysis**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 47-49, fev. 2001.

SALAY, E. Hábitos alimentares e aspectos nutricionais e de qualidade dos alimentos. In: BELIK, W. (org.). **Seminário Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutrición em América Latina**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 83-201.

SAMPAIO, M.F.A. **Análise comparativa do consumo de alimentos**: América Latina e União Européia. 2001. 74 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Agrícola) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia Agrícola, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

SAPP, S.G.; JENSEN, H.H. Reliability and validity of nutrition knowledge and diet-health awareness tests developed from the 1989-1991 diet and health knowledge surveys. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 63-72, Feb. 1997.

SCAGLIUSI, F.B.; POLACOW, V.O.; CORDÁS, T.A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S.T.; LANCHÁ JÚNIOR, A.H. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do *National Health Interview Survey Câncer Epidemiology*. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 4, p. 425-436, jul./ago. 2006.

SCHIFFMAN, L.G.; KANUK, L.L. **Consumer behavior**. New Jersey: Prentice Hall Inc., 2002. 608 p.

SILVA, M.V. **Estado nutricional de escolares matriculados em Centros Integrados de Educação Pública – CIEP’s**. 1996. 103 f. Tese (Doutorado em Nutrição) – Curso de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SILVA, M.V. Alimentos consumidos pelos alunos de escolas de tempo integral. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 11, p. 89-110, 2000.

SILVA, M.E.M. **Repercussão da informação nutricional sobre o comportamento de clientes de restaurantes universitários**. 123 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Curso de Pós-Graduação em Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006

SLOAN, M.E.; BELL, L.N. Fat content of restaurant meals: comparison between menu and experimental values. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 99, n. 6, p. 731-733, Jun. 1999.

SNEED, J.; BURKHALTER, J.P. Marketing nutrition in restaurants: a survey of current practices and attitudes. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 91, n. 4, p. 459-461, Apr. 1991.

SPANG, R.L. **The invention of the restaurant**. Ed. Harvard: Harvard University Press, 2000. 319 p.

SPERS, E.E.; CHADDAD, F.R. O papel da qualidade na Europa. In: MACHADO, C.A.P.F.; SPERS, E.E.; CHADDAD, F.R.; NEVES, M.F. **Agribusiness Europeu**. São Paulo: Pioneira e Pensa, 1996, cap. 3, p. 47-73.

STAFLEU, A.; VAN STAVEREN, W.A.; DE GRAAF, C.; BUREMA, J.; HAUTVAST, J.G. Nutrition knowledge and attitudes towards high-fat foods and low fat alternatives in three generations of women. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v. 50, n. 1, p. 33-41, Jan. 1996.

STEWART, H.; BLISARD, N.; BHUYAN, S.; NAYGA JR, R.M. The demand for food away from home: full service or fast food? **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 829, p. 1-23, Jan. 2004. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 7 julho 2004.

STEWART, H.; BLISARD, N.; JOLLIFFE, D. Let's eat out: americans weigh taste convenience, and nutrition. **Economic Information Bulletin**, Washington, D.C., n. 19, p. 1-10, Oct. 2006. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 18 dezembro 2006.

STOKES, J.W. **How to manage a restaurant or institutional food service**. 4. ed. Dubuque, Iowa: W.C. Brown Co, 1982. 393 p.

STUART, T. H.; ACHTERBERG, C. Education and communication strategies for different groups and settings. **FAO Food and Nutrition Paper**, Rome, v. 62, p. 71-107, 1997.

TEGENE, A.; HUFFMAN, W.E.; ROUSU, M.; SHOGREN, J.F. The effects of information on consumer demand for biotech foods: evidence from experimental auctions. **USDA Technical Bulletin of Economic Research Service**, Washington, D.C., N. 1903, p. 1-28, Mar. 2003. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 9 julho 2004.

THAKUR, N.; D'AMICO, F. Relationship of nutrition knowledge and obesity and adolescence. **Family Medicine**, Chicago, v. 31, n. 2, p. 122-127, Feb. 1999.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 541-547, ago. 2005.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. **Today's special**: nutrition information. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 17 setembro 2003.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. Department of Health and Human Services. **Dietary guidelines for americans 2005**. Disponível em: <<http://www.healthierus.gov/dietaryguidelines>>. Acesso em: 10 janeiro 2007.

VARIYAM, J.N.; BLAYLOCK, J. Unlocking the mystery between nutrition knowledge and diet quality. **FoodReview**, Washington, D.C, p. 21-28, May/Aug. 1998.

VARIYAM, J.N. Overweight children: is parental nutrition knowledge a factor? **FoodReview**, Washington, D.C., v. 24, n. 2, p. 18-22, May/Aug. 2001.
WARDLE, J.; PARMENTER, K.; WALLER, J. Nutrition knowledge and food intake. **Appetite**, Washington, D.C., v. 34, n. 3, p. 269-275, Jun. 2000.

WEIMER, J. Accelerating the trend towards healthy eating: public and private efforts. **USDA Economic Research Service**, Washington, DC, n. 750, p. 385-401, 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 2 julho 2005.

WORLD HEALTH ASSEMBLY. **Global strategy on diet: physical activity and health**. Washington, DC: World Health Organization, 2004.

CAPÍTULO 2:

**ATITUDE DO CONSUMIDOR EM RELAÇÃO À
INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DISPONIBILIZADA EM
RESTAURANTES, MUNICÍPIO DE CAMPINAS, SP**

***CONSUMER'S ATTITUDE IN RELATION TO THE
NUTRITIONAL INFORMATION AVAILABLE IN
RESTAURANTS, MUNICIPALITY OF CAMPINAS, SP***

RESUMO

Objetivos

Mensurar a atitude de uma amostra de consumidores do município de Campinas (SP) no tocante à informação nutricional em restaurantes.

Métodos

Entrevistou-se 250 consumidores adultos (maiores de 18 anos) residentes no município de Campinas, sendo 125 do gênero masculino e 125 do gênero feminino e que costumam se alimentar fora do domicílio. Para avaliar a atitude dos entrevistados utilizou a escala Likert composta por 22 itens referentes às informações nutricionais (11 itens) e às informações nutricionais em restaurantes (11 itens). Estimou-se o índice de discriminação de cada item através do coeficiente de correlação de Pearson, foram obtidos também a média, o desvio-padrão, a porcentagem das respostas de cada categoria da escala e o coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados

Aproximadamente 78% dos consumidores entrevistados concordaram muito que “as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica”. Encontrou-se que 54,8% revelaram uma atitude extremamente positiva (>80 a 100% de concordância) em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes. Nota-se que aproximadamente

28% dos indivíduos entrevistados disseram já ter encontrado alguma informação nutricional dos alimentos nos restaurantes que costumam frequentar.

Conclusão e Recomendação

Os resultados desta pesquisa revelam que os consumidores possuem uma atitude favorável frente às informações nutricionais em restaurantes. Investimentos com esse tipo de ação podem ser benéficos para os consumidores e o setor privado.

Termos de indexação: atitude; informação nutricional; consumidor; restaurante.

ABSTRACT

Objectives

To measure the attitude of a sample of consumers of the city of Campinas (SP) concerning to the nutritional information in restaurants.

Methods

It was interviewed 250 adult consumers (over 18) residents in the city of Campinas , being 125 of them male gender and 125 female ones and that they are used to eat out of their homes. In order to evaluate the interviewee's attitude it was used the Likert scale composed by 22 items concerning to the nutritional information (11 items) and nutritional information in restaurants (11 items). The index of discrimination of each item through the coefficient of correlation of Pearson was estimated, it was also gotten the average, the standard-deviation, the percentage of the answers of each category of scale and the alpha coefficient of Cronbach.

Results

Approximately 78% of the interviewed consumers agreed a lot that "the nutritional information of foods offered in restaurants is basic for consumers who need to have a specific diet". It was disclosed that 54,8% of them had an extremely positive attitude (>80 to 100% of agreement) in relation to the nutritional information available in the restaurants. It is noticed that approximately 28% of the interviewed individuals had already told to have found some nutritional information of the foods in the restaurants that they frequent.

Conclusion and Recommendation

The results of this research disclose that the consumers have a favorable attitude to the nutritional information in restaurants. Investments with this type of action can be beneficial for the consumers and the private sector.

Indexing terms: attitude; nutritional information; consumer; restaurant.

1) INTRODUÇÃO

Uma tendência da prática alimentar atual é o crescimento das refeições realizadas fora do lar, especialmente, nas grandes cidades (SALAY, 2001). No Brasil, as pesquisas revelam que os gastos com alimentação fora do domicílio têm aumentado nos últimos anos (CASTELO BRANCO; SALAY, 2001). De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE o percentual médio gasto com as refeições realizadas fora do domicílio na área urbana é de 25,7% (IBGE, 2004).

O padrão de consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil é pouco conhecido. As evidências em outros países sugerem que muitas vezes o aumento da frequência de consumo alimentar fora de casa pode estar relacionado a um declínio do valor nutricional da dieta, necessitando assim de intervenções. Dentre as eventuais ações para propiciar escolhas alimentares mais saudáveis fora do domicílio, destaca-se a melhoria de informações sobre o valor nutricional dos alimentos oferecidos. As informações nutricionais dos alimentos servidos nos serviços de alimentação, se disponibilizadas ao consumidor, podem auxiliá-lo na elaboração do seu cardápio de forma mais saudável (LIN et al., 1999; SLOAN; BELL, 1999; ROOT et al., 2004; SALAY, 2005; VARIYAM, 2005; BINKLEY, 2006).

Todavia, já se tem estudos indicando que os benefícios acarretados pela rotulagem nutricional pode ser pequeno, porque a resposta do consumidor depende da forma como a informação nutricional é fornecida, do conteúdo desses dados e do tipo de consumidor que receberá essa informação (SPROUL et al., 2003).

Para os alimentos embalados a obrigatoriedade da declaração da informação nutricional é regulamentada no Brasil, o que não é realizado para a alimentação fora do lar. Porém, nota-se que algumas cadeias de *fast food* já iniciaram voluntariamente o oferecimento das informações nutricionais dos alimentos servidos (SALAY, 2005).

Nos EUA, de acordo com o *United States Department of Agriculture – USDA* (2003), a trajetória para a rotulagem nutricional dos cardápios em restaurantes, em nível internacional, iniciou-se em 1990 quando a *Nutrition Labeling and Education Act – NLEA* elaborou a alegação nutricional obrigatória para a maioria dos alimentos. Entre os poucos alimentos dispensados, incluem-se àqueles pertencentes aos itens dos cardápios dos restaurantes, exceto se traziam alguma alegação nutricional ou de saúde (USDA, 2003).

Examinando-se a literatura sobre o consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil, verifica-se que há uma lacuna de análises e informações e, portanto, um amplo campo para estudos sobre o tema. Apesar da relevância da implementação de pesquisas sobre a temática, ainda assim há poucos dados e análises disponíveis, especialmente no tocante a atitude do consumidor frente às informações nutricionais em restaurantes.

Torna-se importante salientar que, segundo a definição de Mattar (2005, p. 219), atitude é “uma predisposição subliminar do indivíduo, resultante de experiências anteriores, da cognição e da afetividade na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação”.

A atitude resulta de três componentes o cognitivo (conjunto de crenças das pessoas em relação ao objeto), o afetivo (sentimentos em relação ao objeto) e comportamental (predisposição do comportamento). Porém nem sempre há uma relação direta entre atitude e comportamento, mas ela ajuda a prever o comportamento dos indivíduos (MUELLER, 1986; MATTAR, 2005).

Dessa forma decidiu-se realizar esta pesquisa com o intuito de identificar a atitude do consumidor em relação às informações nutricionais disponibilizadas em restaurantes, e verificar se o consumidor já viu algum tipo de informação nutricional fornecida pelos estabelecimentos que costuma freqüentar.

2) MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida no município de Campinas (SP) devido a sua relevante importância social e econômica, sendo considerada como um dos pólos da região metropolitana de São Paulo, com uma área territorial de 795,69 km², e uma população residente de 969.396 habitantes (472.175 homens e 497.221 mulheres). Estima-se que no ano de 2005 a população chegou a cerca de 1.045.706 habitantes (IBGE, 2002). Em torno de 98,3% (953.218 habitantes) da população residente no município está na zona urbana (REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL, 2006).

Para a obtenção dos dados foram realizadas entrevistas. O instrumento utilizado foi um questionário composto por questões referentes à observação da informação nutricional nos restaurantes pelos entrevistados e também por uma escala para avaliar a atitude do consumidor com relação às informações nutricionais fornecidas nos serviços de alimentação. Para medir a atitude dos consumidores entrevistados, utilizou-se a escala Likert (MUELLER, 1986; MATTAR, 2005) constituída por 22 sentenças, sendo 11 positivas e 11 negativas, referentes às informações nutricionais e às disponibilizadas em restaurantes. Foi usada uma escala de 7 pontos. Os itens positivos da escala receberam as notas atribuídas a cada categoria: na categoria “concordo muito” foi atribuída a nota 7, na “concordo moderadamente”, nota 6 e assim por diante até a nota 1 na categoria “discordo

muito”. Aos itens negativos, as notas foram computadas inversamente, isto é, a categoria “concordo muito” recebeu nota 1 e a categoria “discordo muito” recebeu nota 7.

A validação da escala Likert foi realizada no mês de novembro de 2005, seguindo a metodologia proposta por Mueller (1986). A escala foi testada em um grupo de 50 freqüentadores do *campus* da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, sendo 25 do gênero masculino e 25 do gênero feminino. Para a validação realizou-se os seguintes testes estatísticos. Calculou-se a correlação linear de Pearson entre as notas que os entrevistados atribuíram para cada item com a soma total de todas as sentenças, menos o item a ser correlacionado, resultando no índice de discriminação de cada sentença. Como o número de itens do teste é pequeno ($n < 30$) correlacionou-se cada afirmativa ou negativa com o restante das sentenças e não com o total, pois o próprio item em análise afetaria diretamente o escore total a seu favor.

Além disso, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach que visa analisar a consistência interna do teste, isto é, verificar a correlação ou congruência que cada item tem com o restante das sentenças. O coeficiente deve variar de 0 a 1 onde, 0 indica ausência total de consistência interna dos itens e 1 indica presença de 100% de consistência. Os itens que apresentassem índices de discriminação próximos ou inferiores a zero deveriam ser eliminados do questionário. O coeficiente alfa de Cronbach obtido na validação foi igual a 0,8822 indicando uma boa consistência interna entre os itens da escala e dessa forma, nenhuma sentença teve que ser excluída da escala final.

As entrevistas foram realizadas com 250 consumidores, residentes no município de Campinas. O tamanho amostral foi calculado, seguindo a metodologia de Cochran (1977), sendo 125 indivíduos do gênero masculino e 125 do gênero feminino, maiores de 18 anos e que costumavam se alimentar fora do domicílio. Os locais escolhidos para a realização das

entrevistas foram a Lagoa do Taquaral ou Parque Portugal (84 indivíduos), a Feira de Artes e Artesanato do Centro de Convivência Cultural no Cambuí (83 indivíduos) e o Bosque dos Jequitibás (83 indivíduos). Estes lugares foram selecionados devido à facilidade em conseguir permissão dos responsáveis pelos locais para abordar as pessoas e à intensa circulação de indivíduos.

Os consumidores que participaram desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, atendendo às exigências éticas e científicas dispostas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada por alunos de graduação da Faculdade de Engenharia de Alimentos da UNICAMP, durante o mês de janeiro de 2006. Eles receberam um treinamento e um Manual do Entrevistador, para sanar toda e qualquer dúvida que pudesse surgir durante a aplicação do instrumento de coleta de dados.

O banco de dados foi construído utilizando-se o *software* Excel (2003) e para as análises estatísticas foram usados os *softwares* MINITAB (2005) e XLSTAT (2006).

As análises estatísticas realizadas para a escala de atitude foram o cálculo do índice de discriminação de cada item que consistiu no coeficiente de correlação de Pearson, a obtenção do percentual de respostas das categorias da escala, a média, o desvio-padrão e o coeficiente alfa de Cronbach. Para identificar o tipo de atitude dos entrevistados em relação às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes, foi calculada a porcentagem de concordância entre os 11 itens da escala Likert referentes às informações nutricionais disponibilizadas em restaurantes (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 e 12 presentes nas Tabelas 2 e 3), ou seja, uma concordância de 100% significa que os indivíduos responderam que

“concordam muito” com todas as sentenças positivas e alegaram “discordar muito” de todos os itens negativos.

3) RESULTADOS

Com relação às características socioeconômicas e demográficas da população analisada observadas na Tabela 1, verifica-se que 46% dos consumidores têm curso superior completo, 34% enquadram-se na faixa etária de 25 a 39 anos e 25,6 % tem renda domiciliar superior a 10 até 15 salários mínimos. Observando-se o estado civil dos entrevistados, nota-se que a maior parte deles (45,2%) são casados e, 43,2% revelaram estar solteiros.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica da população entrevistada. Campinas, 2006.

| Variáveis | Categoria | n | % |
|-------------------------|--|-----|------|
| Grau de Escolaridade | Não estudou até fundamental incompleto | 9 | 3,6 |
| | Fundamental completo | 22 | 8,8 |
| | Médio Completo | 103 | 41,2 |
| | Superior completo e pós-graduação | 115 | 46,0 |
| | Não sabe / Não quer responder | 1 | 0,4 |
| Faixa etária | De 18 a 24 anos | 54 | 21,6 |
| | De 25 a 39 anos | 85 | 34,0 |
| | De 40 a 59 anos | 81 | 32,4 |
| | 60 ou mais anos | 30 | 12,0 |
| Renda domiciliar mensal | Até 2 SM (até R\$600) | 6 | 2,4 |
| | Mais de 2 a 5 SM (mais de R\$600 a R\$1.500) | 29 | 11,6 |
| | Mais de 5 a 10 SM (mais de R\$1.500 a R\$3.000) | 57 | 22,8 |
| | Mais de 10 a 15 SM (mais de R\$3.000 a R\$4.500) | 64 | 25,6 |
| | Mais de 15 a 20 SM (mais de R\$4.500 a R\$6.000) | 33 | 13,2 |
| | Mais de 20 SM (mais de R\$6.000) | 19 | 7,6 |
| | Sem rendimento | 0 | 0,0 |
| | Não sabe | 19 | 7,6 |
| Estado Civil | Não quer responder | 23 | 9,2 |
| | Solteiro (a) | 109 | 43,6 |
| | Casado (a) | 113 | 45,2 |
| | Separado(a) judicialmente | 5 | 2,0 |
| | Divorciado (a) | 11 | 4,4 |
| | Viúvo (a) | 12 | 4,8 |

Nota:

- SM = Salários Mínimos. O valor de 1 salário mínimo no período da entrevista era de R\$300,00.

A escala de atitude final considerando-se os 22 itens apresentados nas Tabelas 2 e 3, apresentou coeficiente de Cronbach igual a 0,8984. Conforme relata Mueller (1986), a escala deve apresentar este coeficiente igual ou superior a 0,70 para ser considerada confiável para medir a atitude. Portanto, a escala observada nas Tabelas 2 e 3 deve ser considerada um instrumento adequado para a medição da atitude dos consumidores entrevistados do município de Campinas, em relação às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes.

Tabela 2. Porcentagens das respostas, escore médio, desvio-padrão e índice de discriminação dos itens positivos da escala de atitude de consumidores sobre informação nutricional em restaurantes. Campinas, 2006.

| Item | Concordo muito (%) | Concordo moderadamente (%) | Concordo ligeiramente (%) | Não concordo nem discordo (%) | Discordo ligeiramente (%) | Discordo moderadamente (%) | Discordo muito (%) | Escore médio e D. Padrão | Índice de discriminação |
|--|--------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1- É importante o restaurante fornecer as informações nutricionais dos alimentos oferecidos que pretendo consumir. | 41,6 | 25,2 | 14,0 | 9,2 | 6,8 | 2,0 | 1,2 | 5,7 ± 1,4 | 0,6531 |
| 2- A falta de informações nutricionais dos alimentos nos restaurantes prejudica na escolha do alimento que pretendo consumir. | 18,0 | 16,4 | 15,6 | 12,4 | 12,0 | 14,8 | 10,8 | 4,3 ± 2,0 | 0,4805 |
| 3- Se os restaurantes fornecessem as informações nutricionais das refeições eu as usaria na escolha do prato que fosse consumir. | 31,6 | 19,6 | 18,0 | 14,4 | 6,4 | 6,4 | 3,6 | 5,2 ± 1,7 | 0,7010 |
| 4- Prefiro me alimentar em locais que forneçam as informações nutricionais dos alimentos oferecidos. | 14,4 | 14,4 | 15,6 | 25,6 | 8,8 | 9,2 | 12 | 4,2 ± 1,9 | 0,5414 |
| 5- Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais das refeições eu poderei tornar meus hábitos alimentares mais saudáveis. | 42,4 | 20,0 | 17,6 | 6,4 | 6,0 | 3,6 | 4,0 | 5,6 ± 1,7 | 0,5309 |
| 9- As informações nutricionais dos alimentos que costumo consumir nos restaurantes são importantes para eu saber se o alimento tem boa qualidade nutricional. | 40,4 | 20,8 | 19,6 | 10,8 | 5,2 | 2,4 | 0,8 | 5,7 ± 1,4 | 0,5816 |
| 12- Eu acredito que as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica (Ex.: diabetes, colesterol, hipertensão etc). | 78,0 | 13,6 | 6,0 | 1,6 | 0,4 | 0,0 | 0,4 | 6,7 ± 0,8 | 0,2864 |
| 14- Eu conheço o papel dos nutrientes no organismo. | 11,6 | 28,4 | 27,6 | 12,4 | 8,8 | 5,6 | 5,6 | 4,8 ± 1,6 | 0,2709 |
| 15- Eu acredito que deveriam ser lançadas campanhas para esclarecer a população de como interpretar as informações nutricionais dos alimentos. | 63,6 | 14,4 | 9,2 | 6,4 | 0,4 | 2,8 | 3,2 | 6,1 ± 1,5 | 0,4036 |
| 18- Conhecer a quantidade de carboidratos das refeições que costumo consumir nos restaurantes colaborará para o melhor controle do meu peso. | 49,2 | 14,0 | 20,4 | 8,0 | 3,6 | 3,6 | 1,2 | 5,8 ± 1,5 | 0,6397 |
| 20- Conhecer a quantidade de fibras presentes nas refeições consumidas nos restaurantes é importante para que eu adote uma dieta saudável. | 44,0 | 17,6 | 16,4 | 13,6 | 4,8 | 2,4 | 1,2 | 5,7 ± 1,5 | 0,6338 |

Tabela 3. Porcentagens das respostas, escore médio, desvio-padrão e índice de discriminação dos itens negativos da escala de atitude de consumidores sobre informação nutricional em restaurantes. Campinas, 2006.

| Item | Concordo muito (%) | Concordo moderadamente (%) | Concordo ligeiramente (%) | Não concordo nem discordo (%) | Discordo ligeiramente (%) | Discordo moderadamente (%) | Discordo muito (%) | Escore médio e D. Padrão | Índice de discriminação |
|--|--------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|
| 6- Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos eu não terei mais prazer em me alimentar nesses locais. | 0,4 | 0,8 | 3,2 | 5,6 | 14,4 | 14,4 | 61,2 | 6,2 ± 1,2 | 0,2764 |
| 7- Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não vou ler essas informações. | 2,8 | 4,0 | 8,0 | 8,4 | 11,2 | 16,4 | 49,2 | 5,7 ± 1,7 | 0,5911 |
| 8- Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não terei tempo de ler essas informações. | 1,2 | 4,4 | 10,0 | 10,4 | 18,0 | 18,0 | 38,0 | 5,5 ± 1,6 | 0,5036 |
| 10- Não é importante eu conhecer a quantidade de calorias presentes nas refeições servidas nos restaurantes. | 1,2 | 4,0 | 7,2 | 8,0 | 13,2 | 20,4 | 46,0 | 5,7 ± 1,6 | 0,5110 |
| 11- Conhecer as informações nutricionais dos alimentos consumidos nos restaurantes não colabora para eu adotar uma alimentação saudável. | 3,2 | 4,4 | 3,2 | 8,0 | 14,8 | 23,6 | 42,8 | 5,7 ± 1,6 | 0,5097 |
| 13- Eu não leio as informações nutricionais dos alimentos presentes nos rótulos dos alimentos. | 8,0 | 6,8 | 8,4 | 3,6 | 14,0 | 24,0 | 35,2 | 5,2 ± 2,0 | 0,4335 |
| 16- Eu acredito que os meios de comunicação (TV, rádio, jornais, revistas, internet etc) não deveriam auxiliar a população a entender as informações nutricionais dos alimentos. | 0,4 | 2,0 | 1,6 | 7,2 | 9,2 | 18,0 | 61,6 | 6,2 ± 1,2 | 0,3568 |
| 17- Conhecer os tipos e as quantidades das vitaminas presentes nas refeições servidas nos restaurantes não contribui para que eu adote uma alimentação saudável. | 2,8 | 5,2 | 9,2 | 7,2 | 14,4 | 24,4 | 36,8 | 5,5 ± 1,7 | 0,4984 |
| 19- Conhecer a quantidade de gorduras presentes nos alimentos servidos nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável. | 1,6 | 2,8 | 2,4 | 8,8 | 15,2 | 19,6 | 49,6 | 5,9 ± 1,4 | 0,6282 |
| 21- Conhecer a quantidade de colesterol presente nas refeições consumidas nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável. | 2,0 | 2,8 | 3,2 | 9,6 | 11,2 | 18,0 | 53,2 | 5,9 ± 1,5 | 0,6245 |
| 22- Conhecer a quantidade de minerais presentes nas refeições consumidas nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável. | 2,0 | 2,8 | 5,2 | 16,8 | 17,2 | 14,4 | 41,6 | 5,5 ± 1,6 | 0,5243 |

Pela análise da Tabela 2 observa-se que os itens 12 e 15 foram os que os entrevistados mais concordaram, e seus escores médios variaram entre 6,7 e 6,1 e com maiores percentuais de respostas na categoria “concordo muito” da escala de atitude.

De acordo com as sentenças 12 e 15, os consumidores concordaram muito que “as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica (ex.: diabetes, colesterol, hipertensão etc)” (78%) e que “deveriam ser lançadas campanhas para esclarecer a população de como interpretar as informações nutricionais dos alimentos” (63,6%). Em torno de 41,6% dos entrevistados concordaram muito com o item 1 que relata que “é importante o restaurante fornecer as informações nutricionais dos alimentos oferecidos que pretendo consumir”. Torna-se muito importante mencionar que 80% do grupo entrevistado concordaram em um grau igual ou superior a “concordo ligeiramente” que “se os restaurantes fornecessem as informações nutricionais das refeições eles poderiam tornar seus hábitos alimentares mais saudáveis” (item 5).

Pela análise dos dados da Tabela 2 pode-se observar que a sentença 4 recebeu maior percentual de consumidores que expressaram suas atitudes através da categoria “não concordo, nem discordo” da escala de medição de atitude. Esse resultado parece sugerir um desconhecimento dos restaurantes que forneçam as informações nutricionais dos alimentos oferecidos, por parte dos consumidores entrevistados.

Ainda de acordo com a Tabela 2 nota-se que foram elevados os percentuais de entrevistados que revelaram concordar muito com as afirmações “conhecer a quantidade de carboidratos das refeições que costumo consumir nos restaurantes, colaborará para o melhor controle do meu peso” (49,2% dos entrevistados) e “conhecer a quantidade de fibras

presentes nas refeições consumidas nos restaurantes é importante para que eu adote uma dieta saudável” (44% dos entrevistados).

Na Tabela 3 estão descritos os itens negativos da escala sobre a informação nutricional e a fornecida pelos restaurantes. Nota-se que 88,8% da amostra discordou da sentença 16 “eu acredito que os meios de comunicação (TV, rádio, jornais, revistas, Internet etc) não deveriam auxiliar a população a entender as informações nutricionais dos alimentos”. O item 6 relata que “ se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos eu não terei mais prazer em me alimentar nesses locais” também teve uma alta porcentagem de discordância (90%).

Observa-se ainda na Tabela 3 que cerca de 79,6% do grupamento analisado discordaram em um grau igual ou superior a “discordo ligeiramente” que “não é importante eu conhecer a quantidade de calorias presentes nas refeições servidas nos restaurantes” (item 10). Pode-se observar também que mais da metade da amostra analisada (53,2%) revelaram discordar muito do item “conhecer a quantidade de colesterol presente nas refeições consumidas nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável” (sentença 21).

De acordo com os resultados verificados na Tabela 4, nota-se que 34% dos entrevistados revelaram ter uma atitude positiva (>60 a 80% de concordância) em relação às informações nutricionais dos alimentos disponibilizadas nos restaurantes e, 54,8% demonstrou uma atitude extremamente positiva (>80 a 100% de concordância).

Tabela 4. Porcentagens e freqüências de consumidores que revelaram “concordar muito” com os itens positivos e “discordar muito” das sentenças negativas da escala Likert referentes às informações nutricionais dos alimentos disponibilizadas nos restaurantes. Campinas, 2006.

| Atitude Positiva (%) | Consumidores | |
|-------------------------|--------------|-------|
| | n | % |
| De 40 a 60 | 28 | 11,2 |
| > 60 a 80 | 85 | 34,0 |
| > 80 a 100 | 137 | 54,8 |
| TOTAL | 250 | 100,0 |

Nota:

- A atitude positiva foi medida pelo percentual de respostas na categoria “concordo muito” para as sentenças positivas e “discordo muito” para os itens negativos da escala de atitude.

Na Tabela 5 é possível identificar o percentual de consumidores entrevistados que já tinham visto algum tipo de informação nutricional fornecida nos restaurantes onde realizam as refeições. Nota-se que apenas 28% da amostra respondeu ter visto algum tipo de informação nutricional fornecida pelos restaurantes que freqüentam.

Tabela 5. Porcentagens e freqüências de consumidores que já viram algum tipo de informação nutricional dos alimentos disponibilizada nos restaurantes. Campinas, 2006.

| Viram a informação | n | % |
|----------------------------------|------|-------|
| Sim | 70 | 28,0 |
| Valor Calórico | (45) | |
| Tabela de Informação Nutricional | (9) | |
| Pratos <i>lights</i> | (8) | |
| Proteínas | (3) | |
| Vitaminas | (2) | |
| Carboidratos | (1) | |
| Fibras | (1) | |
| Colesterol | (1) | |
| Gorduras | (1) | |
| Pratos <i>diet</i> | (1) | |
| Não | 180 | 72,0 |
| TOTAL | 250 | 100,0 |

Nota:

- Os valores entre parênteses são os n^{os} de citações relativas ao tipo de informação nutricional dos alimentos encontradas nos restaurantes

Observa-se na Tabela 5 os tipos de informações nutricionais encontrados pelos consumidores participantes da pesquisa, nos restaurantes. A informação nutricional mais vista nesses locais foi o valor calórico (45 citações), seguida pela Tabela de Informação Nutricional (9 citações), e pelos pratos considerados *lights* (8 citações).

4) DISCUSSÃO

Conforme cita Kozup et al. (2003) os consumidores americanos obtêm mais de um terço das suas calorias de alimentos preparados fora do domicílio e como os estabelecimentos fornecem pouca ou nenhuma informação nutricional dos seus alimentos, a maioria dos consumidores desconhece os tipos e as quantidades ingeridas de nutrientes nesses estabelecimentos. Dessa forma, torna-se relevante citar que os restaurantes são importantes veículos para a promoção de programas de informação nutricional.

Neste trabalho encontrou-se um elevado percentual da amostra entrevistada que concordaram muito que “as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica”. Estes resultados vão ao encontro ao que afirmam Sneed e Burkhalter (1991), que os indivíduos precisam buscar com mais frequência a informação nutricional e que os consumidores mais atentos com relação à disponibilidade desse tipo de informação são aqueles que precisam ter uma dieta especial.

A maior parte dos consumidores entrevistados neste trabalho “concordaram muito” que “deveriam ser lançadas campanhas para esclarecer a população de como interpretar as informações nutricionais dos alimentos”. Esses resultados inferem que os indivíduos analisados têm alguma dificuldade para compreender e/ou interpretar as informações

nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos ou fornecidas nos restaurantes. Glanz et al. (1992) avaliaram o comportamento de consumidores na Pensilvânia (EUA) e verificaram que os entrevistados não usavam freqüentemente a informação nutricional dos alimentos porque consideravam difícil a interpretação desse tipo de dado. Para reverter essa situação, acredita-se que políticas devam ser implementadas com o intuito de aumentar o nível do conhecimento nutricional da população.

Nota-se nesta pesquisa, que um elevado percentual da amostra entrevistada mostrou ter uma atitude favorável em relação às informações nutricionais dos alimentos nos restaurantes. Torna-se importante ressaltar que a atitude é uma variável preditora do comportamento, isto é, auxilia para que se possa tentar prever o comportamento dos consumidores (MATTAR, 2005).

Um estudo conduzido por Neale e Langnese (1998) no Reino Unido, avaliou o comportamento de jovens estudantes de escola secundária no tocante às informações nutricionais das refeições servidas nas cafeterias das escolas e constatou uma mudança positiva no comportamento com relação à escolha dos alimentos, levando-se em conta o teor de gordura. Torna-se importante mencionar uma pesquisa desenvolvida por Kubena e Carson (1988), na qual avaliaram o comportamento alimentar de estudantes, em um restaurante universitário da Universidade do Texas, que fornecia a informação nutricional das suas refeições. Encontraram que 35% dos estudantes se baseavam regularmente nas informações nutricionais dos cardápios para consumirem os alimentos.

Ao se buscar informações sobre o percentual de consumidores que já tinham visto algum tipo de informação nutricional disponibilizada nos serviços de alimentação, verificou-se que apenas um pequeno percentual de entrevistados relatou ter visto esse tipo de informação nos restaurantes que costumam freqüentar.

Uma pesquisa conduzida em 70 restaurantes nos Estados Unidos, constatou que somente 27 estabelecimentos forneciam as informações nutricionais das refeições servidas, mas os clientes tinham que solicitá-las. Destes locais, 15 disponibilizavam a informação num folheto separado e somente 2 restaurantes incluíam as informações nutricionais nos seus cardápios (SNEED; BURKHALTER, 1991). Almanza et al. (1997) realizaram uma pesquisa com 65 diretores de grandes corporações de serviços de alimentação e verificaram que apenas 23 deles (35,4%) disponibilizavam a informação nutricional dos pratos oferecidos. Maestro e Salay (2006) conduziram uma pesquisa em 114 serviços de alimentação no município de Campinas (SP) e observaram que apenas 25,4% dos estabelecimentos selecionados ofereciam a informação nutricional dos alimentos. Este resultado sugere que esse tipo de informação ainda é pouco disponibilizada pelos serviços de alimentação.

No tocante aos tipos de informações nutricionais encontradas pelo grupamento analisado nos estabelecimentos onde costumam realizar as refeições, observa-se que o valor calórico foi o mais citado. Um trabalho conduzido com consumidores em supermercados de Brasília encontrou que o principal motivo da leitura do rótulo dos alimentos era conhecer a quantidade de calorias do produto (MONTEIRO et al., 2005).

Cranage et al. (2004) conduziram uma pesquisa com indivíduos frequentadores de um restaurante universitário na Pensilvânia (EUA). Observaram que a informação nutricional considerada mais importante, e portanto, mais lida entre o grupo analisado era o valor energético. Sneed e Burkhalter (1991) encontraram que dos 27 locais que forneciam a informação nutricional dos alimentos, 26 deles disponibilizavam o valor energético dos pratos oferecidos. Maestro e Salay (2006) encontraram que a informação nutricional mais fornecida pelos serviços de alimentação analisados de Campinas, foi o valor calórico. Cerca

de 93,3% dos restaurantes que revelaram fornecer a informação nutricional das refeições disponibilizavam esse tipo de dado aos clientes.

Infere-se que a maior disponibilidade dessa informação nos restaurantes pode se justificar devido ao fato do conhecimento do valor calórico dos alimentos ser de grande interesse dos consumidores, seja por motivos relacionados à saúde ou à estética.

5) CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Analisando-se os resultados obtidos constata-se que um elevado percentual dos consumidores entrevistados revelaram ter uma atitude positiva em relação às informações nutricionais dos alimentos disponibilizadas nos serviços de alimentação. No entanto, apenas um pequeno número de indivíduos já havia encontrado esse tipo de informação nos restaurantes que costumam realizar as refeições.

O conhecimento da atitude do consumidor em relação às informações nutricionais em restaurantes é importante para o desenvolvimento de ações governamentais no setor.

Os restaurantes poderiam investir recursos para fornecerem as informações nutricionais dos pratos oferecidos e estimular a divulgação, entre os consumidores. Esta ação contribuiria para aumentar o conhecimento nutricional do consumidor sobre os alimentos ingeridos, favorecendo assim, escolhas alimentares mais saudáveis. Os restaurantes também se beneficiariam com essa medida, pois o fornecimento da informação nutricional das refeições servidas poderia ser utilizado como um diferencial, isto é, seria um marketing positivo para o estabelecimento.

Acredita-se que os resultados encontrados neste estudo podem também fomentar o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o assunto no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMANZA, B.A.; NELSON, D.; CHAI, S. Obstacles to nutrition labeling in restaurants. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 97, n. 2, p. 157-161, Feb. 1997.

BINKLEY, J.K. The effect of demographic, economic, and nutrition factors on the frequency of food away from home. **The Journal of Consumer Affairs**, Auburn, v. 40, n. 2, p. 372-391, Dec. 2006.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E. Attitude of consumers in relation to eating out in the commercial center of Rio de Janeiro, Brazil. **Foodservice Research International**, Connecticut, v. 13, n. 1, p. 57-65, Oct. 2001.

COCHRAN, W.G. **Sampling techniques**. 3. ed. New York: J.Wiley. 1977. 428 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, de 16 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2007.

CRANAGE, D.A.; CONKLIN, M.T.; LAMBERT, C.U. Effect of nutritional information in perceptions of food quality, consumption behavior and purchase intentions. **Journal of Foodservice Business Research**, Columbus, v. 7, n. 1, p. 43-61, 2004.

GLANZ, K.; HEWITT, A.M.; RUDD, J. Consumer behavior and nutrition education: an integrative review. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 24, n. 5, p. 267-277, Sep./Oct. 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 9 maio 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002/2003**: primeiros resultados – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, 2004.

KOZUP, J.C.; CREYER, E.H.; BURTON, S. Making healthful food choices: the influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 67, n. 2, p. 19-34, Apr. 2003.

KUBENA, K. S.; CARSON, D. E. Nutrition promotion in a university foodservice: reduced fat, sodium, and energy content of menus. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 88, n. 11, p. 1412-1416, Nov. 1988.

LIN, B.H.; GUTHRIE, J.; FRAZÃO, E. Away-from-home foods increasingly important to quality of american diet. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 749, p. 1-22, Jan. 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 23 janeiro 2007.

MAESTRO, V.; SALAY, E. Oferecimento de informação nutricional em restaurantes do município de Campinas-SP. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE NUTRICIÓN, 14., 2006, Florianópolis. **Anais eletrônicos**...Florianópolis: SLAN, 2006. 1 CD-ROM.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**: metodologia e planejamento. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 347 p.

MICROSOFT EXCEL (software). Microsoft Office XP. Microsoft Corporation, 2003.

MINITAB Institute Inc (software). Versão 14.2. Pennsylvania, 2005.

MONTEIRO, R.A.; COUTINHO, J.G.; RECINE, W. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por freqüentadores de supermercados em Brasília, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 18, n. 3, p. 172-177, set. 2005.

MUELLER, D.J. **Measuring social attitudes**: a handbook for researchers and practitioners. New York: Columbia University, 1986. 123 p.

NEALE, R.; LANGNASE, K. School meals: teenagers' attitudes to nutritional labelling and intended effects on food choice. **British Food Journal**, London, v. 100, n. 7, p. 320-325, July, 1998.

REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL. **Campinas – SP**. Disponível em: <<http://muninet.org.br/banco>>. Acesso em: 12 dezembro 2006.

ROOT, A.D.; TOMA, R.B.; FRANK, G.C.; REIBOLDT, W. Meals identified as healthy choices on restaurant menus: an evaluation of accuracy. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, Abingdon, v. 55, n. 6, p. 449-454, Sep. 2004.

SALAY, E. Serviços de alimentação: crescimento acelerado. **Agroanalysis**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 47-49, fev. 2001.

SALAY, E. Consumo alimentar fora do domicílio: implicações para pesquisas em segurança alimentar e nutricional. **ComCiência**, 10 setembro 2005. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/2005/09/14.shtml.shtml>. Acesso em: 2 setembro 2006.

SLOAN, M.E.; BELL, L.N. Fat content of restaurant meals: comparison between menu and experimental values. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 99, n. 6, p. 731-733, Jun. 1999.

SNEED, J.; BURKHALTER, J.P. Marketing nutrition in restaurants: a survey of current practices and attitudes. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 91, n. 4, p. 459-461, Abr. 1991.

SPROUL, A.D.; CANTER, D.D.; SCHMIDT, J.B. Does point-of-purchase nutrition labeling influence meal selection? A test in an army cafeteria. **Military Medicine**, Bethesda, v. 168, p. 556-560, Jul. 2003.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. **Today's Special**: nutrition information. Disponível em: <http://www.ers.usda.gov>. Acesso em: 17 setembro 2003.

VARIYAM, J.N. Nutrition labeling in the food-away-from-home sector: a economic assessment. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 4, p. 1-22, Apr. 2005.

XLSTAT Institute Inc (software). Versão 2006.06. Paris: Addinsoft, 2006.

CAPÍTULO 3:

CONHECIMENTO NUTRICIONAL DE CONSUMIDORES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – SP

NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF CONSUMERS OF THE CAMPINAS MUNICIPALITY – SP

RESUMO

Objetivos

Identificar o nível do conhecimento nutricional dos consumidores e sua relação com as características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados.

Métodos

Foram realizadas 250 entrevistas (125 homens e 125 mulheres) com consumidores adultos e residentes no município de Campinas. Utilizou-se um questionário com questões relativas ao conhecimento nutricional. Foram estimadas a frequência simples, a porcentagem, a média e o desvio-padrão. Para verificar se há associação significativa entre o nível do conhecimento nutricional e as características socioeconômicas e demográficas utilizou-se o teste *t* de Student (para o gênero), a Análise da Variância (ANOVA) seguida pelo Teste de LSD de Fisher (para a renda, escolaridade e idade).

Resultados

De acordo com os resultados obtidos observa-se que os consumidores do gênero feminino tiveram nota média total para o conhecimento nutricional, mais elevada (6,8) que os respondentes do gênero masculino (6,3). Os testes estatísticos detectaram associação significativa ($p < 0,05$) entre o nível do conhecimento nutricional dos entrevistados com as variáveis gênero, idade, escolaridade e renda domiciliar mensal. O escore médio do conhecimento da relação dieta e doenças (7,0) foi significativamente ($p < 0,05$) superior ao escore médio do conhecimento sobre o teor dos nutrientes nos alimentos (6,0).

Conclusões e Considerações finais

Os resultados desta pesquisa mostram que os homens, e os indivíduos com menores níveis de educação e de renda apresentam um menor conhecimento nutricional. E, confirmam portanto, o fato de que as campanhas informativas devem ser desenhadas para grupamentos populacionais específicos.

Termos de indexação: conhecimento nutricional; consumidor; dieta; doenças.

ABSTRACT

Objectives

To identify the level of the consumers' nutritional knowledge and its relation with the interviewees' socio-economic and demographic characteristics.

Methods

250 interviews (125 men and 125 women) with adult and resident consumers in the city of Campinas were carried out. A questionnaire with relative questions to the nutritional knowledge was used. The simple frequency, the percentage, the average and the standard-deviation change were estimated. In order to check if there is a significant association between the level of the nutritional knowledge and the socio-economic and demographic characteristics, the test t of Student was used (for the gender), the Analysis of Variance (ANOVA) followed by the Test of LSD of Fisher (for the income, school degree and age).

Results

In accordance with the results obtained it is observed that the female consumers had total average grade higher to the nutritional knowledge (6,8) than male ones (6,3). Statistical tests detected significant association ($p<0,05$) among the level of the interviewees' nutritional knowledge with the variables gender, age, education, and monthly home income. The average score of knowledge in relation to diet and disease (7,0) was significantly ($p<0,05$) higher than the average score of knowledge of nutrients in the foods (6,0).

Conclusions and Final considerations

The results of this research show that the men, and the individuals with lower levels of education and income present a lower nutritional knowledge. And, it confirms therefore, the fact that the informative campaigns must figured for the specific grouping population.

Indexing terms: nutritional knowledge; consumer; diet; diseases.

1) INTRODUÇÃO

O conhecimento nutricional dos indivíduos pode favorecer o consumo de alimentos saudáveis e assim promover mudanças nos hábitos alimentares, podendo dessa forma, reduzir os riscos de aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (TRICHES; GIUGLIANI, 2005).

De acordo com Axelson e Brinberg, (1992) o conhecimento nutricional das pessoas é visto como um construto científico organizado por educadores com o objetivo de representar o processo cognitivo individual, relacionado com as informações sobre alimentação e nutrição.

O reconhecimento do papel da nutrição na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças crônicas é importante, pelo fato da nutrição ser vista como fator de risco à saúde que pode ser controlado (WYNDER; ANDRES, 1994).

Visando melhorar a percepção e o nível de conhecimento dos consumidores sobre a relação entre dieta e doenças, devem ser elaboradas campanhas de educação nutricional (WEIMER, 1999). A disponibilização do valor nutricional dos alimentos aos indivíduos, seja por meio dos rótulos, das propagandas e entre os serviços de alimentação é de fundamental importância, no entanto, é insuficiente para promover mudanças na pauta alimentar. Torna-se necessário implementar também, programas de educação nutricional e políticas que apoiem e sustentem a manutenção de hábitos alimentares saudáveis (SALAY, 2004).

Nota-se que um programa de informação visa aumentar o conhecimento nutricional do consumidor, melhorando o ambiente geral da informação onde ele faz as suas escolhas.

Um programa de educação nutricional tem o intuito de mudar o comportamento e o hábito alimentar do consumidor (WEIMER, 1999).

Segundo o modelo conhecimento-atitude-comportamento, o conhecimento (ou a conscientização) pode não provocar alterações positivas no comportamento alimentar, torna-se necessário ter uma motivação, que pode ser uma mudança de atitude (ALDRICH, 1999).

Os estudos que visam identificar quantitativamente o conhecimento nutricional no Brasil, ainda são incipientes. Pode-se citar algumas pesquisas brasileiras desenvolvidas sobre o tema. Scagliusi et al. (2006) avaliaram o conhecimento referente à nutrição de mulheres com transtornos alimentares e de estudantes do curso de Nutrição e verificaram que apenas 1,75% das estudantes apresentaram baixo conhecimento nutricional, enquanto que cerca de 34% das pacientes com transtornos alimentares revelaram um baixo nível de conhecimento sobre nutrição. Foi observado que 58% das estudantes e 13% das pacientes tinham um alto conhecimento nutricional.

Uma outra pesquisa que avaliou o conhecimento nutricional de estudantes universitárias (vegetarianas e não vegetarianas) de São Paulo constatou que o conhecimento nutricional foi significativamente maior entre as vegetarianas (10,6) do que nas não vegetarianas (8,7) (FREITAS et al., 2005). Triches e Giugliani (2005) entrevistaram estudantes de 8 a 10 anos no Rio Grande do Sul e observaram que 90,8% responderam corretamente a questão referente ao conhecimento sobre os alimentos fontes de vitaminas e minerais e apenas, 23,4% acertaram a questão sobre alimentos saudáveis.

Quando se buscam dados sobre a relação do nível do conhecimento referente à nutrição e as características socioeconômicas e demográficas, constata-se pelos resultados publicados que o conhecimento, na maioria das vezes, é maior entre os entrevistados do

gênero feminino e entre os indivíduos que apresentam maiores níveis de renda e educação (SAPP; JENSEN, 1997; VARIYAM; BLAYLOCK, 1998; LINO et al., 1999; WARDLE et al., 2000; PARMENTER, 2002; OBAYASHI et al., 2003; SCAGLIUSI et al., 2006).

Dessa forma, realizou-se esta pesquisa com o objetivo de identificar, em uma amostra da população do município de Campinas, o nível do conhecimento nutricional dos consumidores e se há uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o conhecimento nutricional dos entrevistados com as suas características socioeconômicas e demográficas.

2) MÉTODOS

Este trabalho foi conduzido no município de Campinas, São Paulo, Brasil. Esta localidade foi escolhida para sediar a presente pesquisa devido a sua relevante importância social e econômica, sendo considerada como um dos pólos da região metropolitana de São Paulo, com uma área territorial de 795,69 km² e uma população residente de 969.396 habitantes (472.175 homens e 497.221 mulheres) e estimada para o ano de 2005 em 1.045.706 de habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002). Em torno de 98,3% (953.218 habitantes) da população de Campinas reside na zona urbana (REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL, 2006).

Os dados foram coletados através de entrevistas e o instrumento utilizado foi um questionário (ver Anexo) subdividido em duas partes, composto por questões referentes ao conhecimento sobre o teor dos nutrientes nos alimentos (40 itens) e por questões ligadas ao conhecimento sobre a relação entre a dieta e doenças (16 itens). Este instrumento foi

baseado no questionário desenvolvido por Parmenter e Wardle (1999) e foi adaptado ao padrão de consumo alimentar da população brasileira.

Procurou-se também identificar as características socioeconômicas e demográficas dos consumidores como o gênero, idade, grau de escolaridade, renda domiciliar mensal, presença de crianças de 0 a 6 anos e onze meses na residência e controle da dieta por motivo de doença.

O questionário foi previamente testado para avaliar sua compreensão e aplicabilidade entre os indivíduos.

A coleta de dados foi realizada por alunos de graduação da Faculdade de Engenharia de Alimentos – FEA da UNICAMP, treinados no decorrer do mês de janeiro de 2006. Foi elaborado um Manual do Entrevistador, para que os pesquisadores responsáveis pela realização das entrevistas não ficassem com nenhuma dúvida durante o preenchimento do questionário.

Entrevistou-se 250 consumidores, residentes no município de Campinas, São Paulo, Brasil. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, frequência populacional estimada de 80% e erro amostral de 5%, seguindo a metodologia proposta por Cochran (1977). A amostra foi composta por 125 indivíduos do gênero masculino e 125 do gênero feminino, com idade acima de 18 anos.

Os consumidores foram abordados aleatoriamente em três locais públicos e de grande circulação de pessoas, do município de Campinas, que são a Lagoa do Taquaral (84 entrevistas), a Feira de Artes e Artesanato do Centro de Convivência Cultural no Cambuí (83 entrevistas) e o Bosque dos Jequitibás (83 entrevistas).

Os indivíduos que decidiram participar deste estudo, se comprometeram a assinar um Termo de Consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de

Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, que atende às exigências éticas e científicas encontradas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

O banco de dados foi construído utilizando o *software* Excel (2003). Cada questão respondida corretamente equivalia a um ponto, as respostas erradas ou “não sei” não foram pontuadas. Atribuiu-se uma nota de 0 a 10 a cada parte do questionário (conhecimento sobre o teor dos nutrientes nos alimentos e conhecimento sobre a relação entre dieta e doenças) e depois obteve-se uma nota total (questionário total), também entre 0 e 10 pontos. As notas foram calculadas da seguinte forma, por exemplo, para o questionário sobre o conhecimento do teor de nutrientes nos alimentos que é composto por 40 questões, a nota 10 é equivalente aos 40 acertos.

A correção das questões foi realizada da seguinte maneira. Primeiramente, para os itens referentes aos alimentos com alto teor de determinados nutrientes, investigou-se a quantidade dos nutrientes presentes nesses alimentos, utilizando-se a Tabela de Composição de Alimentos elaborada por Philippi (2002) e para verificar o teor de vitamina A contida no leite integral, usou-se a Tabela de Composição de Alimentos – TACO (2004). Foram considerados alimentos com alta quantidade dos nutrientes selecionados, os alimentos fontes desses nutrientes, seguindo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA de acordo com a Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1998. As Ingestões Diárias de Referências utilizadas foram as preconizadas pelas *Dietary Reference Intakes* – DRIs estabelecidas pelo *Institute of Medicine* da *National Academy of Sciences* (2002).

Para os itens que analisavam o conhecimento sobre a relação entre dieta e doenças, considerou-se como corretas, as doenças citadas relacionadas diretamente à ingestão dos nutrientes abordados nas questões.

Para identificar o nível do conhecimento nutricional de indivíduos com diferentes características socioeconômicas e demográficas foram utilizadas a frequência simples e a porcentagem. Com a finalidade de verificar uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o nível de conhecimento nutricional dos consumidores residentes no município de Campinas com as variáveis socioeconômicas e demográficas como a renda, a escolaridade e a idade foram realizadas a Análise da Variância (ANOVA) e o Teste de LSD de Fisher, para o gênero, a presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência e se alguém na residência fazia o controle da dieta por motivo idade, foi utilizado o teste *t* de Student.

Nas análises foram utilizados os *softwares* estatísticos XLSTAT (2006) e MINITAB (2005).

3) RESULTADOS

Na Tabela 1 verifica-se a caracterização socioeconômica e demográfica da amostra de indivíduos entrevistados. No que tange à idade do público analisado, verifica-se que as faixas etárias com maior percentual de indivíduos foram: de 25 a 39 anos (34%) e de 40 a 59 anos (32,4%). Com relação ao nível de escolaridade, nota-se que 46% tem curso superior completo e 41,2% tem o ensino médio completo. Ao se analisar a renda domiciliar mensal dos entrevistados, constata-se maior proporção dos consumidores na faixa superior a 10 até 15 salários mínimos (25,6%).

Tabela 1. Categorização das variáveis socioeconômicas e demográficas da população entrevistada. Frequência, porcentagem, média e desvio-padrão (D.P.) para os escores do conhecimento nutricional dos consumidores. Campinas, 2006.

| Variáveis | n | % | Escore do conhecimento | | | | | | |
|---|-----|------|------------------------|------|---------|------|-------|------|--|
| | | | Nutrientes | | Doenças | | Total | | |
| | | | Média | D.P. | Média | D.P. | Média | D.P. | |
| Gênero | | | | | | | | | |
| Masculino [1] | 125 | 50,0 | 5,8 | 1,5 | 6,7 | 1,7 | 6,3 | 1,4 | |
| Feminino [2] | 125 | 50,0 | 6,2 | 1,4 | 7,4 | 1,5 | 6,8 | 1,2 | |
| Idade | | | | | | | | | |
| De 18 a 24 anos [1] | 54 | 21,6 | 5,9 | 1,8 | 6,7 | 1,7 | 6,3 | 1,5 | |
| De 25 a 39 anos [2] | 58 | 34,0 | 6,1 | 1,4 | 6,8 | 1,8 | 6,4 | 1,4 | |
| De 40 a 59 anos [3] | 81 | 32,4 | 6,3 | 1,4 | 7,4 | 1,5 | 6,8 | 1,2 | |
| 60 ou mais anos [4] | 30 | 12,0 | 5,3 | 1,0 | 7,3 | 1,4 | 6,4 | 1,1 | |
| Escolaridade | | | | | | | | | |
| Não estudou até fundamental incompleto [1] | 9 | 3,6 | 5,0 | 1,6 | 6,1 | 2,1 | 5,5 | 1,7 | |
| Fundamental completo [2] | 22 | 8,8 | 5,1 | 1,3 | 6,3 | 1,5 | 5,7 | 1,1 | |
| Médio Completo [3] | 103 | 41,2 | 6,0 | 1,6 | 6,9 | 1,7 | 6,4 | 1,4 | |
| Superior completo e pós-graduação [4] | 115 | 46,0 | 6,3 | 1,3 | 7,4 | 1,5 | 6,9 | 1,1 | |
| Não sabe / Não quer responder | 1 | 0,4 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |
| Renda domiciliar mensal | | | | | | | | | |
| Até 2 SM (até R\$600) [1] | 6 | 2,4 | 4,5 | 2,2 | 5,5 | 2,1 | 5,0 | 2,0 | |
| Mais de 2 a 5 SM (mais de R\$600 à R\$1.500) [2] | 29 | 11,6 | 5,1 | 1,4 | 6,1 | 1,9 | 5,6 | 1,3 | |
| Mais de 5 a 10 SM (mais de R\$1.500 à R\$3.000) [3] | 57 | 22,8 | 5,9 | 1,4 | 6,9 | 1,6 | 6,4 | 1,3 | |
| Mais de 10 a 15 SM (mais de R\$3.000 à R\$4.500) [4] | 64 | 25,6 | 6,5 | 1,3 | 7,3 | 1,5 | 6,9 | 1,1 | |
| Mais de 15 a 20 SM (mais de R\$4.500 à R\$6.000) [5] | 33 | 13,2 | 6,4 | 1,0 | 7,7 | 1,5 | 7,1 | 1,0 | |
| Mais de 20 SM (mais de R\$6.000) [6] | 19 | 7,6 | 6,0 | 1,6 | 7,3 | 1,3 | 6,6 | 1,2 | |
| Não sabe / Não quer responder | 42 | 16,8 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |
| Crianças de 0 a 6 anos e onze meses na residência | | | | | | | | | |
| Sim [1] | 40 | 16,0 | 6,1 | 1,3 | 7,0 | 1,4 | 6,6 | 1,2 | |
| Não [2] | 210 | 84,0 | 6,0 | 1,5 | 7,0 | 1,7 | 6,5 | 1,4 | |
| Controle da dieta por motivo de doença na residência | | | | | | | | | |
| Sim [1] | 91 | 36,4 | 5,9 | 1,3 | 7,2 | 1,6 | 6,6 | 1,3 | |
| Não [2] | 158 | 63,2 | 6,1 | 1,6 | 6,9 | 1,6 | 6,5 | 1,4 | |
| Não sabe | 1 | 0,4 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |

Nota:

- SM = Salários Mínimos. O valor de 1 salário mínimo no período da entrevista era de R\$300,00.

- os números entre colchetes são os códigos usados para a interpretação da Tabela 2.

- (---): as categorias “não sabe” e “não quer responder” foram retiradas das análises desta tabela e dessa forma, o escore médio e o desvio-padrão dessas categorias, não foram calculados.

Ao se examinar os resultados dispostos nas Tabelas 1 e 2, nota-se que os consumidores do gênero feminino revelaram ter nível de conhecimento sobre nutrição significativamente ($p < 0,05$) superior (6,8) ao verificado para os integrantes do gênero masculino (6,3).

Tabela 2. Associação entre escores do conhecimento nutricional obtidos pelos consumidores com as suas características socioeconômicas e demográficas. Campinas, 2006.

| Conhecimento | Gênero | Idade | Escolaridade | Renda | Presença de crianças na residência | Dieta por motivo de doença |
|--------------|--------|-----------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Nutrientes | 2 > 1* | -- | 3, 4, > 1, 2* | 4 > 1, 2, 3* 3, 5, 6 > 1, 2* | -- | -- |
| Doenças | 2 > 1* | 3 > 1, 2* | 4 > 1, 2, 3* | 5 > 1, 2, 3* 3, 4, 6 > 1, 2* | -- | -- |
| Total | 2 > 1* | -- | 4 > 1, 2, 3* 3 > 1, 2* | 4, 5 > 1, 2, 3* 3, 6 > 1, 2* | -- | -- |

Nota:

-- diferença não-significativa a 5%.

* significativo a 5%.

- os n^{os} usados para cada variável socioeconômica e demográfica seguem as suas respectivas numerações encontradas na Tabela 1.

- as categorias “não sabe” e “não quer responder” foram retiradas das análises desta tabela.

Quando se analisa o conhecimento nutricional relacionando-o com a faixa etária do grupo estudado nota-se que os entrevistados com idade entre 40 a 59 anos obtiveram nota média total significativamente maior (6,8) que os indivíduos das demais idades (6,3 e 6,4). Torna-se interessante ressaltar que as análises estatísticas detectaram que os consumidores com idade entre 40 e 59 anos tem um maior nível de conhecimento sobre as doenças relacionadas com a dieta (7,4) que os consumidores mais jovens (6,8) (Tabelas 1 e 2).

Ainda de acordo com as Tabelas 1 e 2, ao se relacionar o conhecimento nutricional dos consumidores com a escolaridade constata-se que os entrevistados com maior nível de escolaridade (superior completo e pós-graduação) tiveram uma nota média total (6,9) significativamente mais elevada que os demais (os escores médios variaram entre 5,5 a 6,4).

Quando se investiga a associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o conhecimento nutricional com a renda domiciliar mensal da amostra, verifica-se que os integrantes provenientes de famílias com renda domiciliar mensal entre R\$ 3.000 a R\$ 6.000 revelaram ter maior nível de conhecimento nutricional total (escore variou de 6,9 a 7,1) que os integrantes das demais faixas de renda (notas médias entre 5,0 a 6,4) (Tabelas 1 e 2).

Constata-se que apenas 16% das famílias apresentavam crianças de até 6 anos morando na residência e não foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre a presença de crianças com essa idade com o nível de conhecimento de nutrição dos entrevistados (Tabelas 1 e 2).

Ainda pode-se verificar que cerca de 36,4% dos consumidores apresentavam alguém na residência que fazia controle da dieta por motivo de doença, mas as análises estatísticas realizadas neste estudo não detectaram nenhuma relação entre essa variável e o nível de conhecimento sobre nutrição (Tabelas 1 e 2).

De acordo com os resultados observados na Tabela 3 constata-se que 50% dos participantes obtiveram notas superiores a 6,3 para o questionário de nutrientes, acima de 7,5 para o conhecimento da relação entre dieta e doenças e superior a 6,8 para o questionário total.

Tabela 3. Quintis para o escore de conhecimento nutricional dos consumidores entrevistados. Campinas, 2006.

| Questionário | n | Escore médio e Desvio-Padrão | Quintis | | | | |
|--------------|-----|------------------------------|---------|------------|---------|------------|--------|
| | | | Mínimo | 1° Quartil | Mediana | 3° Quartil | Máximo |
| Nutrientes | 250 | 6,0 ± 0,1 | 1,5 | 5,3 | 6,3 | 7,0 | 9,0 |
| Doenças | 250 | *7,0 ± 0,1 | 1,9 | 6,3 | 7,5 | 8,1 | 9,4 |
| Total | 250 | 6,5 ± 0,1 | 2,0 | 5,7 | 6,8 | 7,5 | 9,0 |

Nota:

* Significativo a 95% de confiança. Teste t de Student.

Cerca de 25% dos entrevistados tiveram notas maiores que 7,0 no questionário sobre nutrientes, acima de 8,1 para o conhecimento das doenças ocasionadas por uma dieta desbalanceada e superiores a 7,5 no questionário total (Tabela 3).

Ainda analisando-se os dados da Tabela 3, constata-se que os consumidores obtiveram notas entre 1,5 e 9,0 para as questões referentes aos nutrientes, 1,9 e 9,4 para o conhecimento relativo a dieta e doenças e 2,0 e 9,0 para o questionário total (incluindo as questões dos nutrientes e das doenças).

Observa-se que o escore médio de conhecimento total obtido pelos consumidores foi de 6,5. Pode-se verificar também que o escore médio para o conhecimento das doenças relacionadas à dieta (7,0) foi significativamente ($p < 0,05$) superior ao escore médio para o conhecimento dos alimentos ricos em determinados nutrientes (6,0), para a amostra total (Tabela 3).

4) DISCUSSÃO

Nos últimos anos, um elevado número de pesquisas tem analisado o conhecimento nutricional dos indivíduos e suas relações com as variáveis socioeconômicas e demográficas, nos mais diversos países.

Nesta pesquisa observou-se associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre o conhecimento nutricional e as variáveis gênero, idade, escolaridade e renda.

Constatou-se que as mulheres revelaram possuir maior nível de conhecimento nutricional que os indivíduos do gênero masculino. Os resultados citados acima vão ao encontro com os obtidos por elevado número de estudos científicos que têm identificado que os indivíduos do gênero feminino apresentam um melhor conhecimento nutricional que os do gênero masculino (BUTTRISS, 1997; HANSBRO et al., 1997; SAPP; JENSEN, 1997; PARMENTER et al., 2000; WARDLE et al., 2000; OBAYASHI et al., 2003). Geralmente, as mulheres têm uma maior preocupação em estarem bem informadas sobre nutrição, devido ao fato de que são elas as responsáveis pelo planejamento e preparo dos alimentos consumidos pelos demais membros da família (KIM, 2001).

No entanto, encontrou-se em uma pesquisa desenvolvida com pacientes com problemas cardiovasculares nas Ilhas Maurícius que o escore médio para o conhecimento nutricional foi maior entre os homens (SUBRATTY et al., 2002). Um estudo desenvolvido com estudantes do ensino médio nos Estados Unidos notou que as adolescentes do gênero feminino obtiveram maiores escores para o conhecimento nutricional que os integrantes do gênero masculino, mas isso somente foi verificado para os alunos de sétima e oitava séries (PIROUZANIA, 2001).

Com relação ao nível de renda e ao grau de escolaridade, determinou-se na presente pesquisa, que o conhecimento sobre nutrição do grupamento com maiores níveis de escolaridade e renda, foi significativamente superior ao nível de conhecimento dos indivíduos com menores renda e escolaridade. Um imenso rol de estudos científicos que abordam o tema, também identificaram associações positivas entre o nível de conhecimento referente à nutrição com as variáveis renda e escolaridade (CRAWFORD; BAGHURST, 1990; BUTTRISS, 1997; HANSBRO et al., 1997; SAPP; JENSEN, 1997; PARMENTER et al., 2000; WARDLE et al., 2000; OBAYASHI et al., 2003).

Na análise dos dados deste estudo observa-se que o nível de conhecimento da amostra analisada foi significativamente mais elevado para a relação entre dieta e doenças que o encontrado para o conhecimento referente aos alimentos ricos em determinados nutrientes.

Uma pesquisa semelhante realizada na Inglaterra encontrou o inverso do resultado obtido no presente estudo, o nível de conhecimento referente aos nutrientes foi mais elevado que o conhecimento das doenças relacionadas à dieta (PARMENTER et al., 2000). Um outro trabalho também conduzido na Inglaterra observou um baixo conhecimento sobre a relação entre a ingestão de frutas e vegetais e o câncer (ANDERSON et al., 1998). Krebs-Smith et al. (1995) investigando o conhecimento nutricional de adultos do Reino Unido notaram que somente 40% da amostra analisada concordaram com a afirmação “o consumo de frutas e vegetais previne o câncer”.

Analisando-se os resultados deste estudo, nota-se que a amostra de consumidores analisados obteve um escore médio para o questionário de conhecimento nutricional total (6,5) de valor satisfatório. Um trabalho que investigou o conhecimento nutricional de estudantes de nutrição e pacientes com transtornos alimentares (anorexia e bulimia) de

amostra da população brasileira, encontrou que a nota média do conhecimento sobre nutrição foi de 10,5 para as estudantes e 7,4 para as pacientes, sendo que o escore nesse caso, poderia variar de 0 a 12 (SCAGLIUSI et al., 2006).

No presente estudo constatou-se que o escore máximo observado para o conhecimento nutricional total foi igual a 9,0. Um trabalho que analisou o conhecimento nutricional de enfermeiras australianas também observou que a pontuação máxima obtida na avaliação do conhecimento foi de 9,0 pontos (SCHALLER; JAMES, 2005).

Torna-se importante mencionar que nesta pesquisa observou-se que cerca de 25% dos consumidores entrevistados do município de Campinas, obtiveram notas acima de 7,5 para o questionário de conhecimento total. Já no estudo realizado com as enfermeiras australianas, esse percentual foi bem menor, apenas 12,6% das entrevistadas conseguiram notas superiores a 7,5 nas questões referentes ao conhecimento sobre nutrição (SCHALLER; JAMES, 2005).

Torna-se muito importante destacar um trabalho realizado com médicos na Arábia Saudita, cujos participantes tiveram que se auto-avaliarem quanto ao seu conhecimento nutricional, e o surpreendente foi que 75% dos médicos consideraram o seu conhecimento sobre nutrição como “escasso” e 25% como “moderado” (AL-NUMAIR, 2004). Temple (1999) realizou um estudo semelhante com médicos no Canadá e encontrou que 42% dos médicos avaliaram o seu conhecimento nutricional como “deficiente” e 47%, “satisfatório”.

5) CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados verificados nesta pesquisa pode-se constatar que o escore médio (6,5) obtido pelos entrevistados para o conhecimento nutricional (total) foi

satisfatório. Nota-se que os consumidores do gênero feminino tiveram nota média total mais elevada que os do gênero masculino e os consumidores com maiores níveis de escolaridade e renda, obtiveram escores médios totais superiores aos demais, os testes estatísticos também confirmaram esses resultados. Observou-se também que o escore médio (7,0) para o conhecimento das doenças relacionadas à dieta foi significativamente ($p < 0,05$) superior ao escore médio (6,0) para o conhecimento dos alimentos ricos em determinados nutrientes.

Os resultados desta pesquisa podem apoiar o desenvolvimento de programas governamentais na área de informação nutricional. E também, sustentam a importância de se conceber campanhas diferenciadas para grupamentos específicos da população, visando a promoção de uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1998. Aprova Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar (declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes). Diário Oficial [da] União; Poder Executivo, de 16 de janeiro de 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 18 janeiro 2006.

ALDRICH, L. Consumer use of information: implications for food policy. **ERS Agricultural Handbook**, Washington, D.C., n. 715, p. 1-7, 1999.

AL-NUMAIR, K.S. Nutrition knowledge of primary care physicians in Saudi Arabia. **Pakistan Journal of Nutrition**, Faisalabad, v. 3, n. 6, p. 344-347, 2004.

ANDERSON, A.S.; COX, D.N.; MC KELLAR, S.; REYNOLDS, J.; LEAN, M.E.J.; MELA, D.J. Take five, a nutrition education intervention to increase fruit and vegetable intakes: impact in attitudes towards dietary change. **British Journal of Nutrition**, London, v. 80, n. 2, p. 133-140, Feb. 1998.

AXELSON, M.; BRINBERG, D. The measurement and conceptualization of nutrition knowledge. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 24, n. 5, p. 239-246, May 1992.

BUTTRISS, J.L. Food and nutrition: attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 65, n. 6, p. 1985S-1995S, Jun. 1997.

COCHRAN, W.G. **Sampling techniques**. 3. ed. New York: J.Wiley. 1977. 428 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, de 16 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2007.

CRAWFORD, D.A.; BAGHURST, K.I. Diet and health: a national survey of belief, behaviours and barriers to change in the community. **Australian Journal of Nutrition and Dietetics**, Wollongong, v. 47, p. 97-104, 1990.

FREITAS, E.B.C.; ALVARENGA, M.S.; SCAGLIUSI, F.B. Avaliação do conhecimento nutricional e frequência alimentar de ingestão de grupos alimentares em vegetarianos e não vegetarianos. In: CONGRESSO PAULISTA DE NUTRIÇÃO, 3., 2005, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: APANUTRI, 2005. Disponível em: <<http://www.apanutri.com.br/asp>>. Acesso em: 15 janeiro 2007.

HANSBRO, J.; BRIDGWOOD, A.; MORGAN, A.; HICKMAN, M. Health in England 1996: what people know, what people think, what people do: a survey of adults aged 16-74 in England carried out by social survey division of ONS on behalf of the Health Education Authority. **Stationery Office**, London, 1997. Disponível em: <<http://www.nhshs.org>>. Acesso em: 10 janeiro 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 9 maio 2002.

KIM, S. Women's use of nutrition information and its impact on dietary fat consumption. **Consumer Interests Annual**, Ames, v. 47, p. 1-2, 2001.

KREBS-SMITH, S.M.; HEIMENDINGER, J.; PATTERSON, B.H.; SUBAR, A.F.; KESSLER, R.; PIVONKA, E. Psychosocial factors associated with fruit and vegetable consumption. **American Journal of Health Promotion**, Cleveland, v. 10, p. 98-104, 1995.

LINO, M.; BASIOTIS, P.P.; ANAND, R.S.; VARIYAM, J.N. The diet quality of americans: strong link with nutrition knowledge. **Family Economics and Nutrition Review**, Washington, D.C., v. 12, n. 1, p. 49-51, Jan. 1999.

MICROSOFT EXCEL (software). Microsoft Office Excel. Microsoft Corporation, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Universidade Estadual de Campinas. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. **Tabela de composição de alimentos – TACO**. Campinas, 2004. 44 p.

MINITAB Institute Inc (software). Versão 14.2. Pennsylvania, 2005.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. **Dietary Reference Intakes**: energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington, D.C.: National Academy Press, 2002. cap.11, p.609-696: Macronutrients and healthful diets. Disponível em: <<http://www.nap.edu>>. Acesso em: 20 fevereiro 2006.

OBAYASHI, S.; BIANCHI, L.J.; SONG, W.O. Reliability and validity of nutrition knowledge, social-psychological factors, and food label use scales from the 1995 diet and health knowledge survey. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Indianapolis, v. 35, n. 2, p. 83, Mar./Apr. 2003.

PARMENTER, K.; WARDLE, J. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v. 53, n. 4, p. 298-308, Apr. 1999.

PARMENTER, K.; WALLER, J.; WARDLE, J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. **Health Education Research**, Oxford, v. 15, n. 2, p. 163-174, Apr. 2000.

PARMENTER, K. Changes in nutrition knowledge and dietary behavior. **Health Education**, Bradford, v. 102, n. 1, p. 23-29, 2002.

PHILIPPI, S.T. **Tabela de composição de alimentos**: suporte para decisão nutricional. 2. ed. São Paulo: Coronário, 2002. 135p.

PIROUZANIA, M. The influence of nutrition knowledge on eating behavior – the role of grade level. **Nutrition & Food Science**, Bradford, v. 31, n. 2, p. 62-66, April 2001.

REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL. **Campinas – SP**. Disponível em: <<http://muninet.org.br/banco>>. Acesso em: 12 dezembro 2006.

SALAY, E. Hábitos alimentares e aspectos nutricionais e de qualidade dos alimentos. In: BELIK, W. (org.). **Seminário Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutrición em América Latina**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 83-201.

SAPP, S.G.; JENSEN, H.H. Reliability and validity of nutrition knowledge and diet-health awareness tests developed from the 1989-1991 diet and health knowledge surveys. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v.29, p. 63-72, 1997.

SCAGLIUSI, F.B.; POLACOW, V.O.; CORDÁS, T.A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S.T.; LANCHÁ JÚNIOR, A.H. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do *National Health Interview Survey Câncer Epidemiology*. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 4, p. 425-436, jul./ago. 2006.

SCHALLER, C.; JAMES, E.L. The nutritional knowledge of australian nurses. **Nurse Education Today**, Exeter, v. 25, n. 5, p. 405-412, Jul. 2005.

SUBRATTY, A.H.; HEESAMBEE, Y.B.; JOWAHEER, V.; DOREEMIAH, N. Nutritional knowledge of a heart-healthy diet among health care professionals and cardiac patients in Mauritius. **Nutrition & Food Science**, Bradford, v. 32, n. 5, p. 184-189, Oct. 2002.

TEMPLE, N.J. Survey of nutrition knowledge of canadian physicians. **Journal of The American College of Nutrition**, Detroit, v. 18, n. 1, p. 26-29, Feb. 1999.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 541-547, ago. 2005.

VARIYAM, J.N.; BLAYLOCK, J. Unlocking the mystery between nutrition knowledge and diet quality. **FoodReview**, Washington, D.C., p. 21-28, May/Aug. 1998.

WARDLE, J.; PARMENTER, K.; WALLER, J. Nutrition knowledge and food intake. **Appetite**, Washington, D.C., v. 34, n. 3, p. 269-275, Jun. 2000.

WEIMER, J. Accelerating the trend towards healthy eating: public and private efforts. **USDA Economic Research Service**, Washington, DC, n. 750, p. 385-401, 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 2 julho 2005.

WYNDER, E.L.; ANDRES, R. Diet and nutrition research as it relates to aging and chronic disease. **American Journal of Preventive Medicine**, San Diego, v. 23, p. 249-251, 1994.

XLSTAT Institute Inc (software). Versão 2006.06. Paris: Addinsoft, 2006.

ANEXO: QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR O CONHECIMENTO NUTRICIONAL.

Nº do(a) entrevistado(a): _____

Local: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

O Sr(a) reside em Campinas:

() Sim () Não (agradecer e finalizar a entrevista)

PARTE I - Conhecimentos sobre o teor de nutrientes nos alimentos

1) Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de proteínas? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Frango | | | |
| Queijo Minas fresco | | | |
| Frutas | | | |
| Feijão cozido | | | |
| Manteiga | | | |
| Creme de leite | | | |

2) Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de fibras? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|-------------------------|-----|-----|----------|
| Ovo | | | |
| Banana | | | |
| Flocos de aveia | | | |
| Carne vermelha | | | |
| Brócolis | | | |
| Peixe | | | |
| Ameixa preta seca | | | |
| Batata assada com casca | | | |
| Frango | | | |
| Feijão cozido | | | |

3) Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de vitamina A?

(assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|---------------|-----|-----|----------|
| Fígado bovino | | | |
| Alface | | | |
| Leite | | | |
| Pão francês | | | |
| Cenoura | | | |
| Gema de ovo | | | |

4) Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de vitamina C?

(assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|-----------------|-----|-----|----------|
| Carne bovina | | | |
| Óleo de soja | | | |
| Laranja | | | |
| Brócolis | | | |
| Iogurte natural | | | |
| Acerola | | | |

5) Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de ferro? (assinalar

somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|---------------|-----|-----|----------|
| Peixe | | | |
| Alface | | | |
| Fígado bovino | | | |
| Feijão cozido | | | |
| Laranja | | | |
| Espinafre | | | |

6) Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de cálcio? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|------------------------|-----|-----|----------|
| Leite | | | |
| Banana | | | |
| Cafê pronto para beber | | | |
| Brócolis | | | |
| Soja | | | |
| Requeijão | | | |

PARTE II - Conhecimentos sobre a relação entre dieta e doenças

7) Você já ouviu falar sobre problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a baixa ingestão de frutas e vegetais? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a baixa ingestão de frutas e vegetais?

8) Você já ouviu falar sobre problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a baixa ingestão de fibras? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a baixa ingestão de fibras?

9) Você já ouviu falar sobre problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de açúcar que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de açúcar que uma pessoa consome?

10) Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de sal ou sódio que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de sal ou sódio que uma pessoa consome?

11) Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de gordura que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de gordura que uma pessoa consome?

12) Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de ferro que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de ferro que uma pessoa consome?

13) Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de cálcio que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de cálcio que uma pessoa consome?

14) Você acha que as medidas listadas a seguir podem reduzir a probabilidade de se ter certos tipos de câncer? (assinalar somente uma alternativa)

| Medidas | Sim | Não | Não sabe |
|---------------------------------|-----|-----|----------|
| Consumir mais fibras | | | |
| Consumir menos açúcar | | | |
| Consumir menos frutas | | | |
| Consumir menos sal | | | |
| Consumir mais frutas e vegetais | | | |

15) Você acha que as medidas listadas a seguir podem reduzir o risco de ter doenças cardíacas (do coração)? (assinalar somente uma alternativa)

| Medidas | Sim | Não | Não sabe |
|-----------------------------------|-----|-----|----------|
| Consumir mais fibras | | | |
| Consumir menos gorduras saturadas | | | |
| Consumir menos sal | | | |
| Consumir mais frutas e vegetais | | | |

PARTE III – Caracterização socioeconômica e demográfica

16) Idade: _____ anos

17) Grau de escolaridade:

- () não estudou
 () fundamental incompleto
 () fundamental completo
 () médio incompleto
 () médio completo
 () superior incompleto

Observação:

FUNDAMENTAL: 1ª a 8ª série.
 MÉDIO: 1º ao 3º colegial
 SUPERIOR: faculdade/ universidade

- superior completo
- pós-graduação incompleta
- pós-graduação completa
- Não quer responder
- Não sabe

18) Estado Civil:

- solteiro(a)
- casado(a)
- separado(a) judicialmente
- divorciado(a)
- viúvo(a)
- outros: _____
- Não quer responder
- Não sabe

19) Número total de pessoas na residência (some todos os adultos e crianças que vivem na casa incluindo você): _____ pessoa(s)

20) Número de pessoas na residência acima de 18 anos incluindo você: _____

21) Número de crianças na residência de 0 a 6 anos e 11 meses: _____

22) Número de crianças e adolescentes na residência de 7 a 18 anos: _____

23) Há alguma pessoa na sua residência que faz controle da dieta por motivo de doença?

- Sim Não Não sabe

24) Qual a sua renda domiciliar mensal?

- até 2 SM (até R\$ 600,00)
- mais de 2 a 5 SM (mais de R\$ 600,00 a R\$ 1.500,00)
- mais de 5 a 10 SM (mais de R\$ 1.500,00 a R\$ 3.000,00)
- mais de 10 a 15 SM (mais de R\$ 3.000,00 a R\$ 4.500,00)
- mais de 15 a 20 SM (mais de R\$ 4.500,00 a R\$ 6.000,00)
- mais de 20 (mais de R\$ 6.000,00)
- sem rendimento
- não sabe
- não quer responder

Observação:

SM = Salário(s) Mínimo(s)
1 SM = R\$ 300,00 (na data da entrevista)

Obrigado(a) pela sua colaboração!

Pesquisador(a): _____

Data da entrevista: ____/____/____

CAPÍTULO 4:

**CONHECIMENTO NUTRICIONAL, ATITUDE SOBRE AS
INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS EM RESTAURANTES E
VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DE
CONSUMIDORES DE CAMPINAS – SP**

***NUTRITIONAL KNOWLEDGE, ATTITUDE ON THE
NUTRITIONAL INFORMATION IN RESTAURANTS AND
SOCIO-ECONOMIC AND DEMOGRAPHIC VARIABLES OF
CAMPINAS – SP' CONSUMERS***

RESUMO

Objetivos

Verificar se o conhecimento nutricional e a atitude dos consumidores em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes são influenciados pelas variáveis socioeconômicas e demográficas dos entrevistados e também, identificar se existe associação entre o conhecimento nutricional e a atitude.

Métodos

Realizou-se entrevistas com 250 consumidores adultos e residentes no município de Campinas. Para avaliar a atitude em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes foi utilizada a Escala Likert composta por 11 sentenças e para medir o conhecimento sobre nutrição foi usado um questionário constituído por questões referentes ao conhecimento dos alimentos fontes de alguns nutrientes e da relação entre dieta e doença. As análises estatísticas realizadas nesta pesquisa foram a Regressão Linear Múltipla e o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados

Detectou-se associação estatisticamente significativa entre o conhecimento nutricional e as variáveis: escolaridade, renda e gênero e, entre a atitude e o fator “controle da dieta por motivo de doença por algum membro do domicílio”. Identificou-se também uma associação positiva entre a atitude dos indivíduos com relação às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes e o conhecimento nutricional.

Conclusão e Recomendação

Pode-se inferir que quanto maior o nível de conhecimento nutricional dos consumidores, mais positiva será a sua atitude em relação às informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes. Dessa forma, com o intuito de auxiliar no planejamento de uma alimentação balanceada, sugere-se que devam ser elaboradas campanhas de informação nutricional que visem elevar o nível do conhecimento sobre nutrição da população.

Termos de indexação: atitude; conhecimento nutricional; informação nutricional; restaurantes; consumidor.

ABSTRACT

Objectives

To verify if the nutritional knowledge and the attitude of the consumers in relation to the nutritional information available in the restaurants are influenced by the interviewees' socio-economic and demographic variables and also, to identify if there is an association between the nutritional knowledge and the attitude.

Methods

Interviews with 250 resident adult consumers were conducted in the city of Campinas. In order to evaluate the attitude in relation to the nutritional information available in the restaurants it was used the Likert scale composed by 11 sentences and to measure the knowledge on nutrition it was used a questionnaire constituted of questions regarding to the knowledge of food sources of some nutrients and the relation between diet and disease. The statistical analyses used in this research were the Multiple Linear Regression and the calculation of the correlation coefficient of Pearson.

Results

Statistically significant association between the nutritional knowledge and the variables was detected: school degree, income and gender and, between the attitude and the factor "control of diet by disease reason for some member of the domicile". A positive association was also identified between the attitude of the individuals in relation to the nutritional information provided in the restaurants and the nutritional knowledge.

Conclusion and Recommendation

It can be inferred that the higher the level of nutritional knowledge of the consumers, more positive will be their attitude in relation to the nutritional information of foods offered in restaurants. In this way, with the intention to assist on the planning of a balanced feeding, it is suggested that campaigns of nutritional information should be elaborated that seek to elevate the level of the knowledge about nutrition of the population.

Indexing terms: attitude; nutritional knowledge; nutritional information; restaurants; consumer.

1) INTRODUÇÃO

O hábito de se realizar as refeições fora do domicílio está se tornando cada vez mais freqüente no Brasil (SALAY, 2001). Pesquisas recentes realizadas em diferentes cidades brasileiras confirmam essa afirmação (CASTELO BRANCO, 2000; SANCHES; SALAY, 2006).

Nas últimas décadas, os estudos indicam que em decorrência do aumento do consumo de alimentos fora de casa está se elevando a prevalência de sobrepeso e obesidade entre a população jovem e adulta nos Estados Unidos (NESTLE; JACOBSON, 2000) e isso também pode ser verificado em vários países com menor renda por habitante (SAKAMAKI et al., 2005), como é o caso do Brasil.

Os responsáveis pelos serviços de alimentação discordam dessa relação estabelecida entre o crescimento do número de obesos e o consumo de alimentos fora de casa, eles alegam que os restaurantes têm uma variedade de opções de alimentos nos cardápios e cabe aos clientes serem os responsáveis em realizar as escolhas alimentares mais saudáveis e adequadas (NATIONAL RESTAURANT ASSOCIATION, 2006).

Os consumidores estão reivindicando o direito de terem acesso às informações nutricionais dos alimentos consumidos dentro e fora do domicílio e de poderem conhecer as conseqüências futuras que o consumo inadequado de alimentos poderá lhes acarretar (LAMBERT et al., 2005; VARIYAM, 2005).

A rotulagem nutricional em restaurantes pode auxiliar o consumidor a entender melhor o papel da dieta na saúde e conseqüentemente, mudar sua dieta a realizar escolhas alimentares mais saudáveis dentro e fora de casa (SHANNON, 1994; SLOAN; BELL, 1999; SIONG, 2006).

Contudo, disponibilizar a informação nutricional dos alimentos oferecidos nos serviços de alimentação, pode se tornar uma medida ineficiente se o consumidor que tiver acesso a essa informação não apresentar um bom nível de conhecimento nutricional, para que possa compreender o que lhe será disponibilizado nos locais em que costuma realizar as suas refeições. Dallongeville et al. (2001) verificaram uma relação entre o nível de conhecimento nutricional e as escolhas alimentares. Drichoutis e Lazaridis (2005) constataram que o conhecimento nutricional tem um forte impacto na frequência de uso das informações nutricionais dos alimentos e que a influência dos fatores socioeconômicos e demográficos são evidentes neste tipo de análise.

Devido a grande relevância do tema e à escassez de trabalhos desenvolvidos no Brasil sobre o assunto resolveu-se conduzir este estudo. Os seus objetivos são de verificar se o nível de conhecimento nutricional e a atitude dos consumidores em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes estão correlacionados com suas características socioeconômicas e demográficas. Além disso, pretende-se se identificar o grau de associação entre o nível de conhecimento nutricional e a atitude dos indivíduos.

2) MÉTODOS

Este estudo foi conduzido no município de Campinas (SP) devido a sua grande importância econômica e social, sendo considerado um dos pólos da região metropolitana de São Paulo e possui uma área territorial de 795,69 km² com uma população residente no ano de 2000 de 969.396 habitantes (472.175 homens e 497.221 mulheres) e estimada para o ano de 2005 em 1.045.706 habitantes de acordo com o Censo de 2000, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2002). Aproximadamente

98,3% (953.218 habitantes) da população do município está concentrada na zona urbana (REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL, 2006).

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, através de um questionário composto por questões que visaram avaliar a atitude do consumidor em relação às informações nutricionais fornecidas pelos restaurantes, analisar o nível do conhecimento nutricional dos entrevistados e obter informações socioeconômicas e demográficas da população analisada.

Com o intuito de medir a atitude dos indivíduos foi utilizada a escala Likert (MUELLER, 1986; MATTAR, 2005) constituída por 22 sentenças, sendo 11 positivas e 11 negativas, referentes às informações nutricionais de uma forma geral e às informações nutricionais disponibilizadas em restaurantes.

O instrumento foi previamente testado para avaliar o nível de conhecimento nutricional dos entrevistados e também para realizar a validação da escala de atitude. A escala Likert foi validada levando-se em conta a metodologia apresentada por Mueller (1986). O questionário foi testado em 50 freqüentadores do *campus* da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, sendo 25 do gênero masculino e 25 do gênero feminino. Na validação da escala de atitude calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson e o coeficiente alfa de Cronbach. No entanto, como o objetivo deste estudo é avaliar a atitude dos entrevistados somente em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos serviços de alimentação, decidiu-se utilizar da escala Likert apenas os 11 itens referentes à atitude sobre as informações nutricionais fornecidas pelos restaurantes.

O questionário de conhecimento nutricional foi baseado no instrumento desenvolvido por Parmenter e Wardle (1999) e para a utilização neste estudo foi adaptado

ao padrão de consumo alimentar da população do Brasil. Este instrumento de coleta de dados foi composto por 56 sentenças referentes ao conhecimento sobre o teor dos nutrientes nos alimentos e à relação entre dieta e doenças. Com o intuito de medir o nível de conhecimento nutricional dos participantes deste estudo foram pontuadas notas de 0 a 10.

Obteve-se informações sobre as características socioeconômicas e demográficas dos consumidores como o gênero, idade, grau de escolaridade, renda domiciliar mensal, presença de crianças de 0 a 6 anos e onze meses na residência e controle da dieta por motivo de doença.

A coleta de dados foi feita por pesquisadores treinados (alunos de graduação da Faculdade de Engenharia de Alimentos – FEA da UNICAMP) durante o mês de janeiro de 2006. Foi elaborado um Manual do Entrevistador, para que os responsáveis pela realização das entrevistas não ficassem com dúvidas durante o preenchimento das questões e na aplicação da escala de atitude.

Realizou-se entrevistas com 250 consumidores adultos (maiores de 18 anos), residentes no município de Campinas (125 do gênero masculino e 125 do gênero feminino) e que costumam realizar as refeições fora do domicílio. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, frequência populacional estimada de 80% e erro amostral de 5%, seguindo a metodologia sugerida por Cochran (1977).

Os consumidores foram abordados aleatoriamente em três locais públicos e de grande frequência do município de Campinas, os quais são o Bosque dos Jequitibás (83 entrevistas), a Lagoa do Taquaral (84 entrevistas) e a Feira de Artes e Artesanato do Centro de Convivência Cultural no Cambuí (83 entrevistas).

Os indivíduos participantes deste estudo assinaram um Termo de Consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, o qual atende às exigências éticas e científicas encontradas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Com o intuito de identificar associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre as variáveis (gênero, idade, grau de escolaridade, renda, presença de crianças de 0 a 6 anos e onze meses na residência e controle da dieta por motivo de doença) com o nível de conhecimento sobre nutrição e com a atitude dos consumidores com relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes foi utilizado o teste da Regressão Linear Múltipla. Nas análises referentes à atitude dos consumidores foram usadas as sentenças da escala Likert e para as análises que envolveram o conhecimento nutricional utilizou-se as notas obtidas no questionário de conhecimento sobre nutrição.

Calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson entre as 11 sentenças da escala de atitude e o questionário de conhecimento nutricional, visando identificar correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre os itens da escala e o conhecimento nutricional dos indivíduos entrevistados.

O banco de dados foi construído utilizando o *software* Excel (2003).

Nas análises foram utilizados os *softwares* estatísticos XLSTAT (2006) e MINITAB (2005).

3) RESULTADOS

Na Tabela 1 identifica-se a caracterização socioeconômica e demográfica e os escores obtidos para o conhecimento nutricional do grupamento analisado.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica e conhecimento nutricional da população entrevistada. Campinas, 2006.

| Características | n | % |
|---|---------------------|------|
| Gênero | | |
| Masculino | 125 | 50,0 |
| Feminino | 125 | 50,0 |
| Idade | | |
| De 18 a 24 anos | 54 | 21,6 |
| De 25 a 39 anos | 58 | 34,0 |
| De 40 a 59 anos | 81 | 32,4 |
| 60 ou mais anos | 30 | 12,0 |
| Escolaridade | | |
| Não estudou até fundamental incompleto | 9 | 3,6 |
| Fundamental completo | 22 | 8,8 |
| Médio Completo | 103 | 41,2 |
| Superior completo e pós-graduação | 115 | 46,0 |
| Não sabe / Não quer responder | 1 | 0,4 |
| Renda domiciliar mensal | | |
| Até 2 SM (até R\$600) | 6 | 2,4 |
| Mais de 2 a 5 SM (mais de R\$600 à R\$1.500) | 29 | 11,6 |
| Mais de 5 a 10 SM (mais de R\$1.500 à R\$3.000) | 57 | 22,8 |
| Mais de 10 a 15 SM (mais de R\$3.000 à R\$4.500) | 64 | 25,6 |
| Mais de 15 a 20 SM (mais de R\$4.500 à R\$6.000) | 33 | 13,2 |
| Mais de 20 SM (mais de R\$6.000) | 19 | 7,6 |
| Não sabe / Não quer responder | 42 | 16,8 |
| Crianças de 0 a 6 anos e onze meses na residência | | |
| Sim | 40 | 16,0 |
| Não | 210 | 84,0 |
| Controle da dieta por motivo de doença na residência | | |
| Sim | 91 | 36,4 |
| Não | 158 | 63,2 |
| Não sabe | 1 | 0,4 |
| Conhecimento nutricional | Escore médio | |
| Nutrientes | 6,0 | |
| Doenças | 7,0 | |
| Total | 6,5 | |

Nota:

- SM = Salários Mínimos. O valor de 1 salário mínimo no período da entrevista era de R\$300,00.

Observando-se os dados apresentados na Tabela 1 nota-se que as faixas etárias com maiores percentuais de indivíduos foram de 25 a 39 anos (34%) e de 40 a 59 anos (32,4%). Com relação ao grau de escolaridade dos consumidores verifica-se que 46% do grupamento entrevistado tem no mínimo curso superior completo. Somente 3,6% dos indivíduos revelaram não ter estudado ou não ter concluído o ensino fundamental. No que tange a renda domiciliar mensal dos integrantes da amostra, percebe-se que 25,6% dos consumidores encontram-se na faixa acima de 10 até 15 salários mínimos e 22,8% possuem renda acima de 5 até 10 salários mínimos, apenas 7,6% do grupamento possui renda domiciliar mensal superior a 20 salários mínimos. Quando se buscam informações sobre a presença de crianças de 0 a 6 anos e onze meses na residência, constata-se que 16% dos entrevistados tem crianças no domicílio nessa faixa etária. Ao serem questionados sobre a existência de pessoas residentes no domicílio que fazem controle da dieta por motivo de doença, observa-se que 36,4% dos entrevistados responderam positivamente para esta questão.

Ainda de acordo com a Tabela 1, ao se observar o escore médio para o conhecimento nutricional, verifica-se que a nota média para o questionário (total) foi de 6,5.

Analisando-se os resultados obtidos através do teste da Regressão Linear Múltipla encontrados na Tabela 2, constata-se que das 6 variáveis preditoras analisadas (idade, escolaridade, renda, gênero, presença de crianças de 0 a 6 anos e onze meses residentes no domicílio e controle da dieta por algum membro da casa por motivo de doença) apenas 3 destas variáveis foram significativas ($p < 0,05$) no modelo de regressão para o conhecimento nutricional dos entrevistados. O teste da regressão constatou que cerca de 16,5% da

variância do nível do conhecimento nutricional dos consumidores analisados neste estudo é explicada pelas variáveis escolaridade, renda e gênero.

Tabela 2. Regressão linear múltipla das variáveis preditoras (idade, grau de escolaridade, presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência, controle da dieta por motivo de doença, renda e gênero) e a variável regressora (conhecimento nutricional dos consumidores). Campinas, 2006.

| Variáveis | β | T | P |
|---|-------------------------------|--------|--------|
| Idade | 0,073 | 0,768 | 0,444 |
| Grau de escolaridade | 0,415 | 3,530 | 0,001* |
| Presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência | 0,214 | 0,919 | 0,359 |
| Controle da dieta por motivo de doença | -0,074 | -0,418 | 0,677 |
| Renda | 0,222 | 2,922 | 0,004* |
| Gênero | 0,485 | 2,851 | 0,005* |
| | $R^2 = 0,189$ | | |
| | R^2 ajustado = 0,165 | | |
| | $F(6,200) = 7,79, P < 0,0001$ | | |

* $p < 0,05$

No Quadro 1 são apresentadas as sentenças da escala Likert que foram utilizadas nas análises estatísticas cujos resultados são encontrados nas Tabelas 3 e 4, referentes a atitude dos entrevistados com relação às informações nutricionais nos restaurantes.

Quadro 1. Escala Likert utilizada para avaliar a atitude dos consumidores com relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes. Campinas, 2006.

| Sentenças | | Escore médio e desvio-padrão |
|-----------|---|------------------------------|
| 1 | É importante o restaurante fornecer as informações nutricionais dos alimentos oferecidos que pretendo consumir | 5,7 ± 1,4 |
| 2 | A falta de informações nutricionais dos alimentos nos restaurantes prejudica na escolha do alimento que pretendo consumir | 4,3 ± 2,0 |
| 3 | Se os restaurantes fornecessem as informações nutricionais das refeições eu as usaria na escolha do prato que fosse consumir | 5,2 ± 1,7 |
| 4 | Prefiro me alimentar em locais que forneçam as informações nutricionais dos alimentos oferecidos | 4,2 ± 1,9 |
| 5 | Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais das refeições eu poderei tornar meus hábitos alimentares mais saudáveis | 5,6 ± 1,7 |
| 6 | Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos eu não terei mais prazer em me alimentar nesses locais | 6,2 ± 1,2 |
| 7 | Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não vou ler essas informações | 5,7 ± 1,7 |
| 8 | Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não terei tempo de ler essas informações | 5,5 ± 1,6 |
| 9 | As informações nutricionais dos alimentos que costumo consumir nos restaurantes são importantes para eu saber se o alimento tem boa qualidade nutricional | 5,7 ± 1,4 |
| 10 | Conhecer as informações nutricionais dos alimentos consumidos nos restaurantes não colabora para eu adotar uma alimentação saudável | 5,7 ± 1,6 |
| 11 | Eu acredito que as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica (Ex.: diabetes, colesterol, hipertensão etc) | 6,7 ± 0,8 |

De acordo com os resultados verificados na Tabela 3, percebe-se que no teste da Regressão Linear Múltipla a única variável preditora significativa ($p < 0,05$) na análise da atitude dos consumidores entrevistados com relação às informações nutricionais dos

alimentos disponibilizadas nos restaurantes foi a “o controle da dieta por algum membro do domicílio por motivo de doença”. Constata-se que para as demais variáveis regressoras analisadas não foram detectadas associações significativas.

Tabela 3. Regressão linear múltipla das variáveis predictoras (idade, grau de escolaridade, presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência, controle da dieta por motivo de doença, renda e gênero) e a variável regressora (atitude dos consumidores com relação à informação nutricional em restaurantes). Campinas, 2006.

| Variáveis | β | T | P |
|---|-----------------------------|--------|--------|
| Idade | 0,870 | 0,790 | 0,431 |
| Grau de escolaridade | -1,351 | -0,989 | 0,324 |
| Presença de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses na residência | -2,674 | -0,988 | 0,324 |
| Controle da dieta por motivo de doença | -4,503 | -2,195 | 0,029* |
| Renda | 0,910 | 1,028 | 0,305 |
| Gênero | -1,056 | -0,534 | 0,594 |
| | $R^2 = 0,045$ | | |
| | R^2 ajustado = 0,016 | | |
| | $F(6,200) = 1,56$ $P=0,162$ | | |

* $p < 0,05$

No entanto, ainda seguindo o que foi apresentado na Tabela 3, pode-se afirmar que apenas 1,6% da variância da atitude dos consumidores entrevistados em relação à informação nutricional em restaurantes é explicada pela variável “controle da dieta por motivo de doença”.

Constata-se que o modelo de regressão não foi significativo ($p=0,162$) para prever a atitude dos participantes da pesquisa em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos serviços de alimentação (Tabela 3).

Observando-se os dados fornecidos pela Tabela 4, na qual tem-se os valores dos coeficientes de correlação de Pearson calculados através da correlação entre as sentenças da escala de Atitude (Quadro 1), com as notas atribuídas ao conhecimento nutricional dos consumidores analisados, constata-se que dentre os 11 itens da Escala Likert utilizada nesta pesquisa, os que obtiveram maior correlação com o conhecimento relativo à nutrição foram o item 3 “se os restaurantes fornecessem as informações nutricionais das refeições eu usaria na escolha do prato que fosse consumir” ($r=0,296$) e o item 7 “se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não vou ler essas informações” ($r=0,250$), isto é, quanto maior o conhecimento nutricional mais elevado foi o percentual de concordância com o item 3 (sentença positiva) e maior foi a porcentagem de entrevistados que discordaram do item 7 (sentença negativa).

Tabela 4. Resultados obtidos no cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre as 11 sentenças da escala Likert referentes à atitude dos consumidores em relação às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes e o conhecimento nutricional dos indivíduos entrevistados. Campinas, 2006.

| Item da escala de atitude | Coefficiente de Correlação de Pearson (r) |
|---------------------------|---|
| 1 | 0,147* |
| 2 | 0,049* |
| 3 | 0,296* |
| 4 | 0,097* |
| 5 | 0,129* |
| 6 | 0,184* |
| 7 | 0,250* |
| 8 | 0,153* |
| 9 | 0,087* |
| 10 | 0,152* |
| 11 | 0,077* |
| Todos os itens | 0,235* |

Nota:

- (*) significativo a $p < 0,05$.

- os itens correspondentes aos números de 1 a 11 encontrados nesta tabela estão no Quadro 1.

Ainda de acordo com os resultados verificados na Tabela 4 pode-se notar que a correlação das onze sentenças da escala Likert com o conhecimento nutricional obteve resultado estatisticamente significativo ($r=0,235$ e $p<0,05$), portanto detectou-se uma associação positiva entre essas duas variáveis, isto é, quanto maior for o nível de conhecimento sobre nutrição dos indivíduos analisados, mais positiva será a sua atitude com relação às informações nutricionais dos alimentos disponibilizadas nos restaurantes.

4) DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, pode-se identificar que das variáveis preditoras analisadas nesta pesquisa (idade, escolaridade, renda, gênero, presença de crianças de 0 a 6 anos e onze meses no domicílio e controle da dieta por algum membro da família por motivo de doença) somente a escolaridade, a renda e o gênero foram significativas no modelo de regressão para o conhecimento nutricional dos consumidores abordados.

Ao se considerar o grau de escolaridade, o gênero e o conhecimento nutricional verifica-se que estudos conduzidos anteriormente em outros países, também encontraram associações estatisticamente significativas ($p<0,05$) entre a nível educacional, o gênero e o conhecimento sobre nutrição. Identificaram que o conhecimento referente à nutrição é mais elevado entre as mulheres e se eleva com o aumento do nível socioeconômico (renda) e do grau de escolaridade (BUTTRISS, 1997; HANSBRO et al., 1997; VARIYAM; BLAYLOCK, 1998; KIM et al., 2001a; MC LEAN-MEYINSSE, 2001).

Na presente pesquisa não foram identificadas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre o nível de conhecimento nutricional dos consumidores do município de Campinas com a presença de crianças de até 6 anos residentes no domicílio. Blaylock et al. (1999) observaram nos Estados Unidos que as mães de crianças em idade pré-escolar (2 a 5 anos) apresentaram um menor conhecimento referente à nutrição, que as mães que não apresentavam crianças nessa faixa etária residentes no domicílio.

Por meio das análises dos resultados deste estudo, a única variável significativa para avaliar a atitude dos indivíduos entrevistados com relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes foi “o controle da dieta por algum membro do domicílio por motivo de doença”.

De acordo com um levantamento realizado em supermercados pelo *Food Marketing Institute* – FMI (2001), tendo por base a população americana, encontrou que a maioria dos entrevistados disseram que o conteúdo nutricional dos alimentos consistia num fator importante na sua decisão de compra de um produto. Observa-se também que foram encontradas associações positivas entre a busca da informação nutricional e o controle da dieta por motivo de doença (DRICHOUTIS et al., 2006).

Kreuter et al. (1997) desenvolveram uma pesquisa com pacientes de clínicas médicas do sudeste de Missouri (EUA) e encontraram que os indivíduos hipertensos buscavam mais a informação sobre o teor de sódio nos alimentos, os entrevistados que apresentavam elevadas taxas de colesterol sanguíneo observavam mais a quantidade de colesterol e de gordura saturada presentes nos alimentos que os demais pacientes que não apresentavam esses problemas de saúde.

Nota-se que as variáveis idade, escolaridade, crianças na residência, renda e gênero não foram preditoras, no teste da regressão múltipla, da atitude referente às informações nutricionais dos pratos oferecidos nos restaurantes.

Um resultado interessante verificado é que não foi identificada nenhuma associação significativa entre a atitude com relação à informação nutricional dispostas nos serviços de alimentação e o gênero do grupamento entrevistado. Na maioria das vezes, as mulheres têm uma atitude mais favorável às informações nutricionais dos alimentos que os homens por que, geralmente, são elas as encarregadas de decidirem sobre o consumo alimentar dos demais membros da família e de planejarem e prepararem as refeições, principalmente quando se tem crianças na casa (KIM, 2001). Worsley e Scott (2000) conduziram um estudo com indivíduos da Nova Zelândia e Austrália e verificaram que os participantes do gênero feminino revelaram ter maior preocupação com relação à dieta que os entrevistados do gênero masculino.

Torna-se válido relatar que em pesquisas realizadas anteriormente, foram encontrados resultados interessantes quando se investigava a atitude dos consumidores ligada ao fornecimento de informações nutricionais em restaurantes. Uma pesquisa elaborada por Granzin e Bahn (1988) que investigou a atitude de consumidores nos Estados Unidos, verificou que a maioria dos entrevistados afirmou que “a nutrição é importante quando se consome alimentos fora de casa” e que “os alimentos nutritivos são importantes para se ter uma boa saúde”. Observaram também que os participantes consideravam que os restaurantes deveriam fornecer as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos cardápios.

Um outro estudo que avaliou a atitude dos consumidores americanos com relação às informações nutricionais e alegações de saúde disponibilizadas pelos restaurantes, identificou uma atitude positiva relacionada à utilização desse tipo de informação na escolha dos alimentos que são consumidos nesses locais (KOZUP et al., 2003).

Nesta pesquisa detectou-se uma associação significativa ($p < 0,05$) e positiva entre o nível de conhecimento sobre nutrição dos indivíduos e a sua atitude com relação às informações nutricionais dos alimentos disponibilizadas nos restaurantes.

Contudo, um estudo similar desenvolvido por Kim (2001) com mulheres americanas, encontrou uma associação negativa entre o conhecimento nutricional obtido por meio do rótulo dos alimentos, com o comportamento alimentar, principalmente no tocante à ingestão de alimentos ricos em gordura.

Torna-se importante destacar que neste estudo não se avaliou o comportamento dos indivíduos, e sim, a atitude, porém segundo o que relatam Mueller (1986) e Mattar (2005) nem sempre há uma relação direta entre atitude e comportamento, mas a atitude pode ser considerada como uma variável preditora do comportamento.

Alguns estudos sugerem que uma elevação no conhecimento nutricional pode implicar em uma maior frequência de uso das informações nutricionais nas escolhas alimentares dentro e fora do domicílio (GUTHRIE et al., 1995; KIM et al., 2001b). Kim et al. (2001a) observaram uma associação positiva entre o uso do rótulo nutricional e a qualidade da dieta da população dos Estados Unidos. Drichoutis e Lazaridis (2005) verificaram que entre os consumidores gregos, o conhecimento nutricional teve um forte impacto na frequência de uso do rótulo nutricional no tocante ao teor de gorduras, vitaminas, minerais, confirmando assim, a relação entre dieta e comportamento.

Entre os consumidores australianos, notou-se que as alegações sobre o teor de gordura dos alimentos, presentes nas embalagens dos produtos alimentícios, influenciavam nas decisões de compra (CHAN et al., 2005). Nos Estados Unidos, por meio de dados do consumo alimentar da população, constatou-se que a utilização das informações nutricionais dos alimentos acarretou numa diminuição da ingestão de gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol (VARIYAM et al., 1997) e sódio, e num aumento no consumo de fibras (NAYGA JR, 2002). Yen et al. (1996) observaram que o uso da informação nutricional durante as escolhas alimentares alterou a demanda por óleos e gorduras.

Dessa forma, constata-se que o uso das informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos, nos cardápios dos restaurantes ou em algum outro veículo de informação nutricional, pode colaborar para melhorar a qualidade da dieta da população (HAWKES, 2004).

5) CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÃO

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que das variáveis analisadas nesta pesquisa a escolaridade, a renda e o gênero foram significativas no modelo de regressão linear múltipla utilizado para o conhecimento nutricional dos consumidores.

Observou-se também uma associação positiva entre a atitude do consumidor com relação às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes e o conhecimento nutricional dos entrevistados. Dessa forma, infere-se que quanto maior for o nível de conhecimento nutricional dos consumidores, mais positiva será a sua atitude em relação às informações nutricionais disponibilizadas nos serviços de alimentação.

Sugere-se que devam ser elaboradas campanhas de informação nutricional que aumentem o nível de conhecimento nutricional da população e conseqüentemente, auxiliem no planejamento de uma alimentação balanceada dentro e fora do domicílio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLAYLOCK, J.R.; VARIYAM, J.N.; LIN, B.H. Maternal nutrition knowledge and children's diet quality and nutrient intakes. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C, p. 1-30, Oct. 1999. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 20 setembro 2006.

BUTTRISS, J.L. Food and nutrition: attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 65, n. 6, p. 1985S-1995S, Jun. 1997.

CASTELO BRANCO, N.S.D. Análise da alimentação fora do domicílio de consumidores do centro comercial do município do Rio de Janeiro – RJ. 2000. 116 f. Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição) – Curso de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Estadual de Campinas, 2000.

CHAN, C.; PATCH, C.; WILLIAMS, P. Australian consumers are sceptical about but influenced by claims about fat on food labels. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v. 59, n. 1, p. 148-151, Jan. 2005.

COCHRAN, W.G. **Sampling techniques**. 3. ed. New York: J.Wiley, 1977. 428 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, de 16 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2007.

DALLONGEVILLE, J.; MARÉCAUX, N.; COTTEL, D.; BINGHAM, A.; AMOUYEL, P. Association between nutrition knowledge and nutritional intake in middle-aged men from northern France. **Public Health Nutrition**, New York, v. 4, n. 1, p. 27-33, Feb. 2001.

DRICHOUTIS, S.C.; LAZARIDIS, P. Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels. **European Review of Agricultural Economics**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 93-118, Mar. 2005.

DRICHOUTIS, A.C.; LAZARIDIS, P.; NAYGA JR., R.M. Consumers' use of nutritional labels: a review of research studies and issues. **Academy of Marketing Science Review**, n. 9, p. 1-22, 2006. Disponível em: <http://www.amsreview.org>. Acesso em: 18 novembro 2006.

FOOD MARKETING INSTITUTE. **Supermarket facts: food and nutrition**. Apr. 2001. Disponível em: <http://www.fmi.org>. Acesso em: 26 janeiro 2007.

GRANZIN, K.L.; BAHN, K.D. The role of consumers' attitudes toward nutrition in restaurant patronage. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 20, n. 2, p. 56-62, Feb. 1988.

GUTHRIE, J.F.; FOX, J.J.; CLEVELAND, L.E.; WELSH, S. Who uses nutritional labeling, and what effects does label use have on diet quality? **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 27, n. 4, p. 163-172, Apr. 1995.

HANSBRO, J.; BRIDGWOOD, A.; MORGAN, A.; HICKMAN, M. Health in England 1996: what people know, what people think, what people do: a survey of adults aged 16-74 in England carried out by social survey division of ONS on behalf of the Health Education Authority. **Stationery Office**, London., 1997. Disponível em: <http://www.nhshs.org>. Acesso em: 10 janeiro 2007.

HAWKES, C. **Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment**. Geneva: WHO, 2004. 88 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> >. Acesso em: 9 maio 2002.

KIM, S. Women's use of nutrition information and its impact on dietary fat consumption. **Consumer Interests Annual**, Ames, v. 47, p. 1-2, 2001.

KIM, S.Y.; NAYGA JR, R.M.; CAPPS JR, O. Food label use, self-selectivity, and diet quality. **The Journal of Consumer Affairs**, Auburn, v. 35, n. 2, p. 346-363, Dec. 2001a.

KIM, S.Y.; NAYGA JR, R.M., CAPPS JR, O. Health knowledge and consumer use of nutritional labels: the issue revisited. **Agricultural and Resource Economics Review**, Durham, v. 30, n. 1, p. 10-19, Apr. 2001b.

KOZUP, J.C.; CREYER, E.H.; BURTON, S. Making healthful food choices: the influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 67, n. 2, p. 19-34, Apr. 2003.

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

LAMBERT, J.L.; BATALHA, M.O.; SPROESSER, R.L.; SILVA, A.L.; LUCCHESI, T. As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 577-591, set./out. 2005.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 347 p.

MC LEAN-MEYINSSE, P.E. An analysis of nutritional label use in the southern United States. **Journal of Food Distribution Research**, Saint Paul, v. 32, n. 1, p. 110-114, Mar. 2001.

MICROSOFT EXCEL (software). Microsoft Office XP. Microsoft Corporation, 2003.

MINITAB Institute Inc (software). Versão 14.2. Pennsylvania, 2005.

MUELLER, D.J. **Measuring social attitudes: a handbook for researchers and practitioners**. New York: Columbia University, 1986. 123 p.

NATIONAL RESTAURANT ASSOCIATION. **National restaurant association research shows americans overwhelmingly prefer to make own nutritional decisions when dining out**. Disponível em: <<http://www.restaurant.org>>. Acesso em: 7 dezembro 2006.

NAYGA JR, R.M. Looking for the nutritional label: does it make a difference? **Choices**, Seattle, v. 17, n. 4, p. 39-42, 2002.

NESTLE, M.; JACOBSON, M.F. Halting the obesity epidemic: a public health policy approach. **Public Health Reports**, Washington, D.C., v. 115, n. 1, p. 12-23, Jan./Feb. 2000.

PARMENTER, K.; WARDLE, J. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v. 53, n. 4, p. 298-308, Apr. 1999.

REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL. **Campinas – SP**. Disponível em: <<http://muninet.org.br/banco>>. Acesso em: 12 dezembro 2006.

SAKAMAKI, R.; TOYAMA, K.; AMAMOTO, R.; LIU, C.J.; SHINFUKU, N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of chinese university students – a cross sectional study. **Nutrition Journal**, Leesburg, v. 4, n. 4, p. 1-5, Feb. 2005.

SALAY, E. Serviços de alimentação: crescimento acelerado. **Agroanalysis**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 47-49, fev. 2001.

SANCHES, M.; SALAY, E. Atitude do consumidor frente à informação nutricional em restaurantes: um estudo com consumidores de Campinas – SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO, 19., 2006, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: ASBRAN, 2006. 1 CD-ROM.

SHANNON, B. Nutrition labelling: putting the consumer first. **British Food Journal**, London, v. 96, n. 4, p. 40-44, Apr. 1994.

SIONG, T.E. Workshop on consumer attitudes to the provision of nutrition information on food labels. In: WORLD CONGRESS OF PUBLIC HEALTH NUTRITION, 1., 2006, Barcelona. **Abstracts...** Barcelona, 2006. p. 1-4.

SLOAN, M.E.; BELL, L.N. Fat content of restaurant meals: comparison between menu and experimental values. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 99, n. 6, p. 731-733, Jun. 1999.

VARIYAM, J.N.; BLAYLOCK, J.; SMALLWOOD, D. Diet-health information and nutrition: the intake of dietary fats and cholesterol. **USDA Economic Research Service**, n. 1855, 1997.

VARIYAM, J.N.; BLAYLOCK, J. Unlocking the mystery between nutrition knowledge and diet quality. **FoodReview**, Washington, D.C., p. 21-28, May/Aug. 1998.

VARIYAM, J.N. Nutrition labeling in the food-away-from-home sector: a economic assessment. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n.4, p. 1-22, Apr. 2005.

WORSLEY, A.; SCOTT, V. Consumers' concerns about food and health in Australia and New Zealand. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 9, n. 1, p. 24-32, Mar. 2000.

XLSTAT Institute Inc (software). Versão 2006.06. Paris: Addinsoft, 2006.

YEN, S.T.; JENSEN, H.H.; WANG, O. Cholesterol information and egg consumption in the US: a non-normal and heteroskedastic double-hurdle model. **European Review of Agricultural Economics**, Neihu, v. 23, n. 3, p. 343-356, 1996.

CAPÍTULO 5:

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA E DOS TIPOS DE
ESTABELECIMENTOS UTILIZADOS PARA SE
ALIMENTAR FORA DO DOMICÍLIO POR
CONSUMIDORES DE CAMPINAS (SP)**

***ANALYSIS OF THE FREQUENCY AND THE TYPES OF
ESTABLISHMENTS USED TO EAT OUT OF THE HOME FOR
CONSUMERS OF CAMPINAS CITY (SP)***

RESUMO

Objetivos

Identificar a frequência de consumo das refeições realizadas fora do domicílio, conhecer os tipos de estabelecimentos mais frequentados para almoçar e identificar a opinião dos entrevistados com relação aos fatores que influenciam na escolha dos locais para consumir alimentos.

Métodos

Foram entrevistados 250 consumidores residentes no município de Campinas, sendo 125 do gênero masculino e 125 do gênero feminino. O instrumento utilizado foi um questionário previamente testado. Com o intuito de verificar a associação entre a frequência que o consumidor costuma almoçar em diferentes locais e a sua opinião com relação aos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos com as variáveis socioeconômicas e demográficas, foram utilizados o teste *t* de Student, a Análise da Variância (ANOVA) e o teste de LSD de Fisher.

Resultados

Cerca de 98% da amostra analisada revelou almoçar fora de casa. Os consumidores apontaram almoçar com mais frequência em restaurantes *self service*. Entre os fatores importantes para a escolha dos estabelecimentos destacou-se a higiene. Foram observadas associações entre as características socioeconômicas e demográficas dos indivíduos e estes resultados.

Conclusão e Recomendação

A refeição realizada mais freqüentemente fora do domicílio foi o almoço. Sugere-se a implementação de programas públicos e privados de segurança alimentar e nutricional, com o intuito de focar o público que se alimenta fora do domicílio.

Termos de indexação: hábito alimentar; consumidor; serviços de alimentação.

ABSTRACT

Objectives

To identify the frequency of consumption of meals made outside the home, know about the types of establishments more frequented to have lunch and identify the opinion of the interviewees' opinion regarding the factors that influence the choice of the places to consume foods.

Methods

250 consumers who live in the municipality of Campinas were interviewed, being 125 of them male gender and 125 female ones. The instrument used was a questionnaire previously tested. With the intention of verify the association among the frequency that the consumer eat lunch in different places and their opinion regarding the factors that influence the choice of the establishments with the socio-economic and demographic variables, were used test *t* of Student, the Analysis of Variance (ANOVA) and Fisher's test LSD.

Results

About 98% of the analyzed sample disclosed to have lunch outside of their homes. The consumers pointed to eat lunch more frequently in self service restaurants. Hygiene was highlighted among the important factors for the choice of the establishments. Associations between the socio-economic and demographic characteristics of the people and these results were observed.

Conclusion and Recommendation

The meal more frequently eaten outside home was lunch. It is suggested the implementation of public and private programs of alimentary and nutritional safety, with the intention to focus the people who feed themselves outside their residences.

Indexing terms: feeding habits; consumer; food services.

1) INTRODUÇÃO

Pesquisas realizadas em diversos países revelam que as despesas com alimentação fora do domicílio têm aumentado nos últimos anos (CASTELO BRANCO; SALAY, 2001).

Em 2002, por exemplo, os americanos gastaram com alimentação fora de casa, aproximadamente 46% das despesas alimentares, sendo 27% a mais que os gastos verificados em 1962 (VARIYAM, 2005). Na Inglaterra em 2002-2003, 27% das despesas com alimentação foram realizadas com o consumo de alimentos e bebidas (excluindo as bebidas alcoólicas) fora de casa (DEPARTMENT FOR ENVIRONMENT FOOD AND RURAL AFFAIRS, 2007). Estima-se que os franceses destinem cerca de 20% da sua renda para a alimentação, sendo que aproximadamente 15% seja para o consumo no domicílio e 5% para a realização das refeições fora do lar (LAMBERT et al., 2005).

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF/ 2002-2003, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2004), do valor mensal destinado pelas famílias brasileiras, em média, para a alimentação, cerca de 24% são gastos com alimentação fora do domicílio. Na área urbana, o percentual gasto com alimentação fora de casa (25,7%) é quase o dobro do da área rural (13,1%). Entre as grandes regiões geográficas, a Sudeste é onde a população revelar maior gasto mensal com alimentação fora do lar.

O crescimento de consumo das refeições fora do domicílio pode ser explicado por fatores como a crescente urbanização, o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, as diferenças socioeconômicas e culturais, as mudanças na composição familiar, entre outros (SCHLINDWEIN, 2006).

As pesquisas realizadas com consumidores nos Estados Unidos revelam que a frequência de consumo de refeições fora de casa está relacionada com o gênero e a idade dos indivíduos, os participantes do gênero feminino e os de maior faixa etária costumavam jantar fora com menor frequência (MC CRACKEN; BRANDT, 1987; JEKANOWSKI et al., 2001). Um outro trabalho também desenvolvido nesse país encontrou que, quanto maior a idade dos indivíduos, menor era a frequência de realizar o jantar em estabelecimentos tipo *fast foods* e que, os homens costumavam jantar mais frequentemente fora do domicílio que as mulheres (BINKLEY, 2006).

Nota-se que no Brasil o setor de serviço de alimentação cresceu muito. Quando se analisa o período de 1995 a 2004, observa-se um crescimento em torno de 191,2%. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO, 2005).

Pesquisas revelam que os consumidores buscam nos restaurantes diversas opções de alimentos (variedade de itens no cardápio) e flexibilidade nas refeições (diversos tamanhos de porções) (NATIONAL RESTAURANT ASSOCIATION, 2004b). Os serviços de alimentação devem atender de alguma maneira às necessidades dietéticas, gostos e preferências dos seus clientes (NATIONAL RESTAURANT ASSOCIATION, 2004a).

Os estudos realizados no Brasil que analisaram a frequência de consumo de alimentos fora do domicílio são escassos e antigos. A POF/ 2002-2003 (IBGE, 2004) avaliou os gastos com alimentação fora de casa e as despesas com os diferentes tipos de refeições consumidas fora do domicílio, mas não a frequência de consumo de alimentos fora de casa. Castelo Branco et al. (2003a) investigaram a frequência de consumo de refeições fora do lar no ano de 1997 no Centro Comercial da cidade do Rio de Janeiro. No entanto, ainda pouco se conhece sobre o consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil.

Devido ao aumento da importância do consumo de refeições fora de casa pelos brasileiros, aos poucos dados e análises disponíveis sobre o tema e à grande importância dessas análises para o setor público e privado, decidiu-se realizar esta pesquisa.

Neste trabalho pretende-se identificar, em uma amostra da população do município de Campinas, a frequência de consumo das refeições realizadas fora do domicílio, conhecer os tipos de estabelecimentos mais frequentados para realizar o almoço e identificar a opinião dos entrevistados com relação aos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos para consumir os alimentos. Deve-se verificar também se há associação estatisticamente significativa entre os tipos de locais mais frequentados e a opinião dos consumidores sobre a escolha dos estabelecimentos, respectivamente, com as variáveis socioeconômicas e demográficas da população analisada.

2) MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no município de Campinas (SP) devido a sua grande importância econômica e social, constituindo-se em um dos pólos da região metropolitana de São Paulo. O município possuía uma área territorial de 795,69 km², com uma população residente de 969.396 habitantes (472.175 homens e 497.221 mulheres) e estimada para o ano de 2005 em 1.045.706 habitantes, de acordo com os dados do Censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2002). Verifica-se também que 98,3% da população residente em Campinas concentra-se na zona urbana (REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL, 2006).

Os dados foram obtidos por meio da realização de entrevistas. O instrumento utilizado foi um questionário. Ele foi elaborado por meio de questões referentes à

frequência de consumo das refeições fora de casa, à frequência de escolha dos locais para realizar o almoço, ao grau de importância dos diversos fatores relacionados à escolha dos estabelecimentos para realizar as refeições fora do domicílio e à identificação das características socioeconômicas e demográficas do grupamento entrevistado.

O questionário foi previamente testado com o objetivo de verificar se todas as questões tinham sido elaboradas corretamente, de modo que o consumidor não tivesse dúvidas em respondê-las porém, nenhuma questão teve que ser excluída do questionário final.

O levantamento de dados foi realizado de forma criteriosa por dois alunos de graduação da Faculdade de Engenharia de Alimentos – FEA da UNICAMP, devidamente treinados, durante o mês de janeiro de 2006. Foi elaborado um Manual do Entrevistador, para que os pesquisadores responsáveis pela coleta dos dados não tivessem dúvidas durante o preenchimento do questionário.

Foram entrevistados 250 consumidores, residentes no município de Campinas. O tamanho amostral foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, frequência populacional estimada de 80% e erro amostral de 5%, seguindo a metodologia de Cochran (1977), sendo 125 indivíduos do gênero masculino e 125 do gênero feminino, maiores de 18 anos e que costumam se alimentar fora do domicílio.

Os consumidores foram abordados aleatoriamente em três locais do município, isto é, a Lagoa do Taquaral ou Parque Portugal (84 entrevistas), a Feira de Artes e Artesanato do Centro de Convivência Cultural no Cambuí (83 entrevistas) e o Bosque dos Jequitibás (83 entrevistas).

Os participantes desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade

Estadual de Campinas – UNICAMP, atendendo às exigências éticas e científicas dispostas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aplicação do questionário, foi construído um banco de dados utilizando o *software* Excel (2003).

Para identificar a frequência de consumo das refeições fora do domicílio, da frequência do consumo do almoço nos diferentes locais e a opinião dos entrevistados de acordo com os fatores relacionados à escolha do estabelecimento para realizar as refeições fora de casa, foram calculadas a frequência simples e a porcentagem. Com o intuito de verificar uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), entre a frequência que o consumidor costuma almoçar em diferentes estabelecimentos e a sua opinião com relação aos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos, com as variáveis socioeconômicas e demográficas como a renda, a escolaridade, e a idade foram utilizadas a Análise da Variância (ANOVA) seguida pelo Teste de LSD de Fisher e para o gênero utilizou-se o teste *t* de Student.

Os *softwares* estatísticos utilizados nas análises foram o XLSTAT (2006) e MINITAB (2005).

3) RESULTADOS

Na Tabela 1 pode-se observar as características socioeconômicas e demográficas da amostra entrevistada. Com relação ao grau de escolaridade, verifica-se que 46% dos entrevistados têm curso superior completo e 41,2%, o ensino médio completo. Ao se analisar a idade do público entrevistado, constata-se que as faixas etárias com maior proporção de indivíduos foram: de 25 a 39 anos (34%) e de 40 a 59 anos (32,4%). No que

se refere à renda domiciliar mensal dos consumidores, nota-se maiores percentuais na faixa superior a 10 até 15 salários mínimos (25,6%) e de mais de 5 a 10 salários mínimos (22,8%).

Tabela 1. Categorização das variáveis socioeconômicas e demográficas da população entrevistada. Campinas, 2006.

| Variáveis | Categoria | n | % |
|-------------------------|--|-----|------|
| Escolaridade | 1 = Não estudou até fundamental incompleto | 9 | 3,6 |
| | 2 = Fundamental completo | 22 | 8,8 |
| | 3 = Médio Completo | 103 | 41,2 |
| | 4 = Superior completo e pós-graduação | 115 | 46,0 |
| | Não sabe / Não quer responder | 1 | 0,4 |
| Idade | 1 = De 18 a 24 anos | 54 | 21,6 |
| | 2 = De 25 a 39 anos | 85 | 34,0 |
| | 3 = De 40 a 59 anos | 81 | 32,4 |
| | 4 = 60 ou mais anos | 30 | 12,0 |
| Renda domiciliar mensal | 1 = Até 2 SM (até R\$600) | 6 | 2,4 |
| | 2 = Mais de 2 a 5 SM (mais de R\$600 a R\$1.500) | 29 | 11,6 |
| | 3 = Mais de 5 a 10 SM (mais de R\$1.500 a R\$3.000) | 57 | 22,8 |
| | 4 = Mais de 10 a 15 SM (mais de R\$3.000 a R\$4.500) | 64 | 25,6 |
| | 5 = Mais de 15 a 20 SM (mais de R\$4.500 a R\$6.000) | 33 | 13,2 |
| | 6 = Mais de 20 SM (mais de R\$6.000) | 19 | 7,6 |
| | Sem rendimento | 0 | 0,0 |
| | Não sabe | 19 | 7,6 |
| Não quer responder | 23 | 9,2 | |

Nota:

- SM = Salários Mínimos. O valor de 1 salário mínimo no período da entrevista era de R\$300,00.

Na Tabela 2 estão apresentados os dados sobre a frequência com que os consumidores realizam as refeições fora do domicílio. Constata-se que a refeição feita mais frequentemente fora do domicílio, pela amostra entrevistada, foi o almoço. É possível

verificar que 98% da população analisada revelou almoçar fora de casa. Ao redor de 38,8% dos entrevistados afirmaram almoçar fora de casa de 4 a 7 vezes por semana e 28,8% de 1 a 3 vezes por semana. Após o almoço, a segunda refeição realizada com maior frequência fora do domicílio foi o lanche da tarde. Constatou-se que 17,6% dos consumidores realizam o lanche da tarde fora de casa de 4 a 7 vezes por semana.

Tabela 2. Frequência com que os consumidores realizam as refeições fora do domicílio. Campinas, 2006.

| Frequência | Café da manhã | | Lanche da manhã | | Almoço | | Lanche da tarde | | Jantar | | Lanche noturno | |
|------------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|------|-----------------|------|--------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Nunca | 161 | 64,4 | 144 | 57,6 | 5 | 2,0 | 94 | 37,6 | 51 | 20,4 | 189 | 75,6 |
| Menos de 1 vez por mês | 28 | 11,2 | 24 | 9,6 | 13 | 5,2 | 29 | 11,6 | 30 | 12,0 | 21 | 8,4 |
| 1 a 3 vezes por mês | 28 | 11,2 | 20 | 8,0 | 63 | 25,2 | 37 | 14,8 | 75 | 30,0 | 20 | 8,0 |
| 1 a 3 vezes por semana | 12 | 4,8 | 27 | 10,8 | 72 | 28,8 | 46 | 18,4 | 76 | 30,4 | 14 | 5,6 |
| 4 a 7 vezes por semana | 21 | 8,4 | 35 | 14,0 | 97 | 38,8 | 44 | 17,6 | 18 | 7,2 | 6 | 2,4 |
| TOTAL | 250 | 100 | 250 | 100 | 250 | 100 | 250 | 100 | 250 | 100 | 250 | 100 |

Na Tabela 3 identifica-se a frequência com que os indivíduos entrevistados costumam almoçar em diferentes locais. Analisando-se esses dados pode-se verificar que os consumidores revelaram almoçar com mais frequência em restaurantes *self service*. Aproximadamente 14% dos entrevistados revelaram almoçar “muito frequentemente” neste tipo de restaurante e 21,2% dos consumidores analisados responderam almoçar “frequentemente” em restaurantes a quilo ou *self service*. Quanto aos restaurantes à la carte,

10,8% dos consumidores revelaram almoçar “freqüentemente” nesses restaurantes, 21,6% o fazem com “freqüência regular”. No que se refere aos estabelecimentos tipo *fast food*, 7,6% da amostra revelou almoçar nesse tipo de local “freqüentemente” e 20,8% o fazem com “freqüência regular”.

Tabela 3. Freqüência com que os consumidores costumam almoçar em diferentes locais. Campinas, 2006.

| Freqüência | Local 1 | Local 2 | Local 3 | Local 4 | Local 5 | Local 6 | Local 7 | Local 8 | Local 9 | Local 10 |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| Não respondeu | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Nunca | 10 (4,0) | 61 (24,4) | 84 (33,6) | 15 (6,0) | 69 (27,6) | 55 (22,0) | 136 (54,4) | 25 (10,0) | 63 (25,2) | 0 (0,0) |
| Raramente | 51 (20,4) | 120 (48,0) | 119 (47,6) | 118 (47,2) | 105 (42,0) | 111 (44,4) | 88 (35,2) | 70 (28,0) | 101 (40,4) | 0 (0,0) |
| Freqüência regular | 49 (19,6) | 52 (20,8) | 31 (12,4) | 90 (36,0) | 52 (20,8) | 55 (22,0) | 23 (9,2) | 67 (26,8) | 54 (21,6) | 1 (11,1) |
| Freqüentemente | 51 (20,4) | 11 (4,4) | 13 (5,2) | 22 (8,8) | 19 (7,6) | 25 (10,0) | 3 (1,2) | 53 (21,2) | 27 (10,8) | 1 (11,1) |
| Muito freqüentemente | 89 (35,6) | 6 (2,4) | 2 (0,8) | 5 (2,0) | 5 (2,0) | 4 (1,6) | 0 (0,0) | 35 (14,0) | 5 (2,0) | 7 (77,8) |
| TOTAL | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 250 (100,0) | 9 (100,0) |

Nota:

- os números entre parênteses são os percentuais em relação ao total observado na coluna.

- legenda:

Local 1 = a refeição é preparada em casa e consumida em casa.

Local 2 = a refeição é adquirida fora mas é levada para consumir em casa.

Local 3 = a refeição é solicitada pelo telefone mas é consumida em casa

Local 4 = a refeição é realizada na casa de amigos e/ou parentes.

Local 5 = a refeição é realizada em restaurantes tipo *fast foods*.

Local 6 = a refeição é realizada em bares e/ou lanchonetes

Local 7 = a refeição é realizada em barracas e/ou carrinhos de rua (vendedores ambulantes).

Local 8 = a refeição é realizada em restaurantes “a quilo” ou *self service*.

Local 9 = a refeição é realizada em restaurantes à la carte.

Local 10 = a refeição é realizada em outros locais.

Pela análise dos resultados dos testes estatísticos apresentados na Tabela 4, nota-se que houve uma associação significativa ($p < 0,05$) entre a freqüência com que os consumidores costumam almoçar em diferentes locais, com a renda, o nível de escolaridade, o gênero e a idade dos entrevistados.

Tabela 4. Associação entre as frequências dos locais que os consumidores costumam almoçar e do grau de importância dos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos, respectivamente, com as características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados. Campinas, 2006.

| | Renda | Escolaridade | Gênero | Idade |
|----------|--------------------------|--------------------|---------|--------------------|
| Locais | | | | |
| Local 1 | -- | 1 > 4* | -- | 4 > 1, 2 e 3* |
| Local 2 | -- | -- | -- | -- |
| Local 3 | -- | 3 e 4 > 1 e 2 * | -- | 2 > 3 e 4*; 1 > 4* |
| Local 4 | -- | -- | -- | -- |
| Local 5 | -- | 4 > 1 e 2*; 3 > 1* | 1 < 2 * | 1, 2 e 3 > 4* |
| Local 6 | -- | -- | 1 < 2 * | 1 > 3 e 4* |
| Local 7 | 2 > 3, 4, 5 e 6*; 1 > 5* | -- | -- | 1 e 2 > 3 e 4* |
| Local 8 | -- | 4 > 1, 2 e 3 * | 1 < 2 * | -- |
| Local 9 | 6 > 1, 2, 3 e 4*; 5 > 1* | 4 > 1 e 3 * | -- | --- |
| Fatores | | | | |
| Fator 1 | -- | -- | -- | -- |
| Fator 2 | -- | -- | -- | -- |
| Fator 3 | -- | -- | -- | -- |
| Fator 4 | -- | -- | -- | -- |
| Fator 5 | -- | -- | 1 < 2 * | -- |
| Fator 6 | -- | -- | 1 < 2 * | -- |
| Fator 7 | -- | -- | -- | -- |
| Fator 8 | -- | -- | 1 < 2 * | -- |
| Fator 9 | -- | -- | -- | -- |
| Fator 10 | -- | -- | 1 < 2 * | -- |
| Fator 11 | -- | -- | 1 < 2 * | -- |
| Fator 12 | -- | -- | -- | 3 e 4 > 1 e 2 * |
| Fator 13 | -- | -- | -- | 3 e 4 > 1 * |

Nota:

-- diferença não-significativa a 5%.

* significativo a 5%.

- gênero: (1) masculino e (2) feminino.

- os n^{os} usados para cada variável socioeconômica e demográfica seguem as suas respectivas numerações encontradas na Tabela 1.

- legenda (locais): ver legenda da Tabela 3.

- legenda (fatores): ver legenda da Tabela 5.

Ao se investigar a frequência do almoço nos restaurantes *self service* e à la carte, nota-se que os indivíduos com maior escolaridade (superior completo e pós-graduação) realizam essa refeição mais frequentemente nesses locais que os indivíduos com menor nível de escolaridade (Tabela 4).

Ao se levar em conta o gênero dos consumidores entrevistados, as análises estatísticas observadas na Tabela 4 detectaram que as mulheres entrevistadas revelaram almoçar com mais frequência em estabelecimentos tipo *fast foods*, bares e/ou lanchonetes e restaurantes *self service* que os integrantes do gênero masculino.

Considerando-se os níveis de renda, verifica-se que os consumidores com renda familiar mensal superior a 20 salários mínimos revelaram almoçar mais frequentemente nos restaurantes à la carte que os entrevistados de faixas de renda mais baixa. Nota-se que os entrevistados com menor renda familiar mensal (até 5 salários mínimos) disseram que almoçam com mais frequência em barracas e/ou carrinhos de rua (vendedores ambulantes) que os consumidores de renda domiciliar mais elevada (superior a 5 salários mínimos) (Tabela 4).

No que tange a idade dos entrevistados, os resultados se revelaram bem interessantes, os indivíduos de maior faixa etária (com idade igual ou superior a 60 anos) disseram almoçar com mais frequência em casa, que os indivíduos das demais faixas etárias, e afirmaram almoçar com menor frequência em estabelecimentos do tipo *fast foods* que os consumidores mais jovens (Tabela 4).

Na Tabela 5 são apresentados os dados referentes à opinião dos consumidores com relação aos fatores que influenciam na escolha dos serviços de alimentação.

Tabela 5. Grau de importância dos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos pelos consumidores para consumir alimentos fora de casa. Campinas, 2006.

| Fatores | Grau de importância | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------------|
| | Nenhuma importância | Pouco importante | Importância regular | Muito importante | Muitíssimo importante | |
| Fator 1 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 36 (14,4) | 213 (85,2) | 250 (100,0) |
| Fator 2 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 32 (12,8) | 217 (86,8) | 250 (100,0) |
| Fator 3 | 6 (2,4) | 42 (16,8) | 75 (30,0) | 100 (40,0) | 27 (10,8) | 250 (100,0) |
| Fator 4 | 0 (0,0) | 25 (10,0) | 81 (32,4) | 95 (38,0) | 49 (19,6) | 250 (100,0) |
| Fator 5 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 6 (2,4) | 79 (31,6) | 165 (66,0) | 250 (100,0) |
| Fator 6 | 0 (0,0) | 23 (9,2) | 67 (26,8) | 124 (49,6) | 36 (14,4) | 250 (100,0) |
| Fator 7 | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 7 (2,8) | 120 (48,0) | 122 (48,8) | 250 (100,0) |
| Fator 8 | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 14 (5,6) | 126 (50,4) | 108 (43,2) | 250 (100,0) |
| Fator 9 | 1 (0,4) | 15 (6,0) | 65 (26,0) | 120 (48,0) | 49 (19,6) | 250 (100,0) |
| Fator 10 | 4 (1,6) | 10 (4,0) | 57 (22,8) | 125 (50,0) | 54 (21,6) | 250 (100,0) |
| Fator 11 | 2 (0,8) | 7 (2,8) | 41 (16,4) | 121 (48,4) | 79 (31,6) | 250 (100,0) |
| Fator 12 | 26 (10,4) | 30 (12,0) | 38 (15,2) | 80 (32,0) | 76 (30,4) | 250 (100,0) |
| Fator 13 | 39 (15,6) | 40 (16,0) | 59 (23,6) | 77 (30,8) | 35 (14,0) | 250 (100,0) |

Nota:

- os números entre parênteses são os percentuais em relação ao total observado na linha.

- legenda:

Fator 1 = Higiene do local

Fator 2 = Higiene dos funcionários

Fator 3 = Localização do estabelecimento

Fator 4 = Preço dos alimentos

Fator 5 = Qualidade dos alimentos oferecidos

Fator 6 = Tempo de atendimento

Fator 7 = Sabor dos alimentos

Fator 8 = Aparência dos alimentos

Fator 9 = Variedade de alimentos oferecidos

Fator 10 = Simpatia dos funcionários

Fator 11 = Aparência do estabelecimento

Fator 12 = Existência de Selos que assegurem a

qualidade higiênico-sanitária dos alimentos

Fator 13 = Disponibilidade de informações

nutricionais dos alimentos oferecidos (cardápios, cartazes, rótulos etc)

De acordo com os resultados observados na Tabela 5 verifica-se que o fator considerado de maior importância (apontado como “muitíssimo importante”) por elevado percentual dos entrevistados foi a higiene dos funcionários (86,8%), seguido pela higiene do local (85,2%) e pela qualidade dos alimentos oferecidos (66%).

Segundo a opinião do grupamento analisado, foram julgadas como “pouco importante” para a escolha do estabelecimento onde se realizam as refeições, a localização do estabelecimento (16,8%) e a disponibilidade de informações nutricionais dos alimentos oferecidos por meio de cardápios, cartazes e rótulos (16%) (Tabela 5).

Pelas análises estatísticas apresentadas na Tabela 4, detectou-se associações significativas ($p < 0,05$) entre o grau de importância dos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos pelos consumidores, para consumir alimentos fora de casa, com o gênero e a idade dos entrevistados.

Ainda de acordo com os dados da Tabela 4, nota-se que os entrevistados do gênero feminino consideraram ter maior importância, para selecionarem o serviço de alimentação os seguintes fatores: a qualidade dos alimentos oferecidos, o tempo de atendimento, a aparência dos alimentos servidos, a simpatia dos funcionários e a aparência do estabelecimento, que os consumidores do gênero masculino.

Os indivíduos participantes da pesquisa com idade igual ou superior a 40 anos atribuíram maior grau de importância para a escolha do estabelecimento, à existência de selos que assegurem a qualidade higiênico sanitária das refeições, que os entrevistados da faixa etária compreendida entre 18 a 39 anos (Tabela 4).

De acordo com os resultados encontrados na Tabela 4, com relação à disponibilidade das informações nutricionais dos alimentos oferecidos (através dos cardápios, cartazes, rótulos etc) pelos estabelecimentos, nota-se que os consumidores com

idade acima de 40 anos, consideraram esse fator mais importante, que os entrevistados de 18 a 24 anos de idade.

4) DISCUSSÃO

Pesquisas recentes tentam identificar a frequência de consumo de alimentos fora do domicílio e também os efeitos que as variáveis socioeconômicas e demográficas exercem sobre esse consumo (DONG et al., 2000; CASTELO BRANCO et al., 2003a; BINKLEY, 2006).

Confrontando-se os resultados apresentados neste trabalho e os encontrados em outra pesquisa similar realizada na cidade do Rio de Janeiro em 1997 (CASTELO BRANCO et al., 2003a), o percentual de consumidores que revelou almoçar fora de casa em Campinas foi maior em 11%. KEARNEY et al. (2001) observaram que entre os adultos britânicos, 29% das refeições consumidas eram realizadas fora do domicílio. Um outro estudo conduzido na Inglaterra verificou que a média de frequência de consumo das refeições fora do lar entre os entrevistado, era de 7 vezes por mês (STOCKLEY, 1996).

Uma análise do consumo alimentar da população americana, constatou que a porcentagem das refeições consumidas fora de casa em 1977-1978 era de 16% e em 1995 já estava em torno de 29% (CONTRIBUTION..., 1999). Um estudo desenvolvido com mulheres nos Estados Unidos relatou que entre o grupamento analisado, 44% das entrevistadas consumiam alimentos fora de casa de 6 a 13 vezes por semana (CLEMENS et al., 1999). Uma outra pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que das pessoas que revelaram comer fora d domicílio, 10% consumiam alimentos fora da residência quase todos os dias e 25%, de 2 a 3 vezes por semana (STEWART et al., 2006).

Os consumidores asiáticos também revelam uma alta frequência de consumo das refeições fora de casa, particularmente entre os residentes da área urbana. Os estudos indicam que mais de 90% da população asiática, consome alimentos fora de casa no mínimo uma vez por semana (CAIRNS, 2006).

Neste trabalho, verificou-se que a refeição realizada com maior frequência fora de casa foi o almoço, seguida pelo lanche da tarde. A POF/ 2002-2003 com representatividade para todo o país, constatou que a maior parte da despesa com alimentação fora do domicílio destina-se ao almoço e jantar (os quais foram analisados conjuntamente), responsáveis por 10% do total dispendido com alimentação, e em seguida vêm as despesas com os lanches que chegam a 3,8% dos gastos com alimentação (IBGE, 2004). Uma pesquisa desenvolvida com consumidores no Centro Comercial do Rio de Janeiro em 1997, também encontrou que a refeição realizada mais frequentemente fora de casa era o almoço, seguida pelo lanche (CASTELO BRANCO et al., 2003a). Nos Estados Unidos, a cada 4,2 refeições preparadas comercialmente e consumidas por semana, cerca de 2,1 dessas refeições eram referentes ao almoço (EBBIN, 2000).

Torna-se interessante mencionar um estudo realizado com consumidores ingleses, no qual observou-se que 55% dos indivíduos do gênero masculino realizavam o almoço fora do domicílio enquanto que, entre o grupamento das mulheres, esse percentual era de apenas 37%. Verificou-se também que os entrevistados de menor faixa etária consumiam o almoço fora de casa com maior frequência que os indivíduos de maior idade (KEARNEY et al., 2001). Ebbin (2000) notou que entre a população dos Estados Unidos, os homens relataram consumir mais frequentemente refeições preparadas comercialmente no almoço, que as mulheres integrantes da amostra.

Nesta pesquisa, ao se buscar informações sobre o tipo de estabelecimento procurado “muito freqüentemente” para almoçar fora do domicílio, em primeiro lugar ficaram os restaurantes *self services* seguidos pelos estabelecimentos tipo *fast foods* e restaurantes à la carte. Um estudo similar desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro, em 1997, também encontrou que o local mais procurado para almoçar foi o restaurante a quilo ou *self service* (CASTELO BRANCO et al., 2003b). Este tipo de local tem se disseminado no país e vem sendo muito bem aceito pelo consumidor. Segundo Proença (2005), essa grande expansão desse modelo de restaurante vem ocorrendo devido ao fato desses estabelecimentos permitirem, de maneira rápida e com um custo semelhante ao de um lanche, que o consumidor realize uma refeição completa.

De acordo com os resultados das análises estatísticas, constata-se que os consumidores com renda domiciliar mensal mais elevada revelaram almoçar mais freqüentemente em restaurantes do tipo à la carte, esse fato também foi verificado por Castelo Branco (2003b) na cidade do Rio de Janeiro e por Mc Craken e Brandt (1987) nos Estados Unidos. Na presente pesquisa não se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre a freqüência de consumo de alimentos em serviços de alimentação do tipo *fast foods* com a renda, isso também foi constatado no estudo desenvolvido por McCracken e Brandt (1987).

Se analisarmos as associações entre a faixa etária dos entrevistados e a freqüência de consumo do almoço em diferentes tipos de estabelecimentos, observa-se que os consumidores mais jovens responderam almoçar com mais freqüência em estabelecimentos tipo *fast foods* que os de maior faixa etária. Segundo Masur (1996) a idade dos indivíduos é um fator muito importante ao se investigar o consumo de alimentos fora do domicílio. Stockley (1996) encontrou que entre os consumidores britânicos, que revelaram realizar as

refeições fora de casa, o grupamento mais jovem (com idade entre 15 e 24 anos) consumia alimentos fora de casa mais frequentemente que os entrevistados com maior idade.

Uma pesquisa realizada com mulheres americanas observou que 21% das consumidoras entrevistadas realizavam 3 ou mais refeições fora de casa por semana em redes de *fast foods* e essa frequência era maior entre as mulheres com idade e renda menores (FRENCH et al., 2000). Ayala et al. (2005) investigando os tipos de estabelecimentos mais procurados pelas mulheres latino-americanas residentes nos Estados Unidos, para consumir alimentos, encontrou que os estabelecimentos mais procurados pela maioria das entrevistadas eram as redes de *fast foods*, seguidos pelos restaurantes *full services* (ou de serviço completo) e pelas cafeterias. Ainda de acordo com o estudo mencionado anteriormente, os autores relataram que as mulheres mais jovens, com renda familiar elevada e que residiam há bastante tempo no país, preferiam consumir os alimentos em estabelecimentos do tipo *fast foods*.

Essa maior procura pelos serviços de alimentação tipo *fast food* pelo grupamento mais jovem, justifica-se pelo fato desses estabelecimentos oferecerem uma refeição rápida, cômoda e que, conseqüentemente libera mais tempo para as outras atividades (SILVA et al., 2001).

Com relação aos fatores que influenciam na escolha dos estabelecimentos para consumir alimentos fora de casa, os considerados de “muitíssima importância” pela grande maioria dos entrevistados foram a higiene dos funcionários, a higiene do local e a qualidade dos alimentos oferecidos. Esses resultados seguem a mesma tendência aos encontrados por Castelo Branco e Salay (2001) e Worsfold (2006).

Perlmutter e Gregoire (1998) investigando os fatores que mais influenciavam na decisão de compra de alimentos, pelos consumidores americanos em cafeterias,

encontraram que a qualidade dos alimentos e o preço foram os considerados os mais importantes pelos freqüentadores desse tipo de local. De acordo com Proença (2005), a busca pela qualidade reflete além do valor nutricional as preocupações com os processos de produção e conservação dos alimentos.

Pesquisa realizada com amostra da população dos Estados Unidos observou que, entre os fatores considerados de maior importância para a escolha dos alimentos para o consumo (dentro ou fora de casa) ficou em primeiro lugar o sabor, ocupando a segunda posição estava o preço dos alimentos e em terceiro, o valor nutricional. Constatou também que o conteúdo nutricional foi considerado o fator mais importante pelos consumidores de maior faixa etária e pelos entrevistados do gênero feminino (GLANZ et al., 1998).

Stockley (1996) observou que para os consumidores ingleses, o sabor e o preço dos alimentos foram os fatores que mais influenciavam nas escolhas alimentares. A busca por alimentos saudáveis não foi considerada importante quando as refeições são consumidas fora do domicílio, sendo que apenas 13% dos entrevistados revelaram escolher alimentos saudáveis pra consumir fora do domicílio.

5) CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que o almoço é a refeição mais consumida fora do domicílio pelo público entrevistado. E o tipo de local mais procurado para realizar essa refeição foi o restaurante *self service*.

As análises estatísticas mostraram que as mulheres entrevistadas citaram almoçar com mais freqüência em estabelecimentos tipo *fast foods*, bares e/ou lanchonetes e restaurantes *self service* do que os integrantes do gênero masculino e que, os indivíduos

com maior escolaridade costumam almoçar mais frequentemente nos restaurantes *self service* e à la carte que os consumidores com menor nível de escolaridade. Constatou-se também, que os consumidores com renda familiar mensal mais elevada revelaram almoçar mais frequentemente nos restaurantes à la carte que os entrevistados de faixas de renda mais baixa.

No tocante a opinião dos consumidores com relação aos fatores mais importantes na escolha do restaurante para consumir as refeições, a higiene dos funcionários foi considerado o mais importante, seguida pela higiene do local.

A gestão de programas de qualidade, assim como as estratégias de crescimento dos serviços de alimentação podem ser apoiadas pelos resultados encontrados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO. **A nova distribuição para o *food service* brasileiro**. São Paulo. nov. 2005. 156 p.

AYALA, G.X.; MUELLER, K.; LOPEZ-MADURGA, E.; CAMPBELL, N.R.; ELDER, J.P. Restaurant and food shopping selections among latino women in the southern Califórnia. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 105, n. 1, p. 38-45, Jan. 2005.

BINKLEY, J.K. The effect of demographic, economic, and nutrition factors on the frequency of food away from home. **The Journal of Consumer Affairs**, Auburn, v. 40, n. 2, p. 372-391, Dec. 2006.

CAIRNS, G. Consumer attitudes to nutrition information on food labels and packaging: perspectives from Asia. In: WORLD CONGRESS OF PUBLIC HEALTH NUTRITION, 1., 2006, Barcelona. **Abstracts...** Barcelona, 2006. p. 1-4 p.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E. Attitude of consumers in relation to eating out in the commercial center of Rio de Janeiro, Brazil. **Foodservice Research International**, Connecticut, v. 13, n. 1, p. 57-65, Oct. 2001.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E.; BARBOSA, C.G. Alimentação fora do domicílio: I. caracterização da frequência, centro comercial do município do Rio de Janeiro. **Revista Universidade Rural**. Série Ciências Humanas, UFRRJ, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1/2, p. 41-51, 2003a.

CASTELO BRANCO, N.S.D.; SALAY, E.; BARBOSA, C.G. Alimentação fora do domicílio: II. Tipos de estabelecimentos de consumo no horário de almoço, centro comercial do município do Rio de Janeiro. **Revista Universidade Rural**. Série Ciências Humanas, UFRRJ, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1/2, p. 53-62, 2003b.

CLEMENS, L.H.; SLAWSON, D.L.; KLESGES, R.C. The effect of eating out on quality of diet in premenopausal women. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 99, n. 4, p. 442-444, Apr. 1999.

COCHRAN, W.G. **Sampling techniques**. 3. ed. New York: J.Wiley; 1977. 428 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, de 16 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2007.

Contribution of away-from-home foods to american diet quality. **Family Economics and Nutrition Review**, Washington, D.C., v. 12, n. 3/4, p. 85-89, Mar./Apr. 1999.

DEPARTMENT FOR ENVIRONMENT FOOD AND RURAL AFFAIRS. **Family food 2002-2003**. Disponível em: <<http://www.defra.gov.uk/help.asp> 2004>. Acesso em 10 janeiro 2007.

DONG, D.; BYRNE, P.J.; SAHA, A.; CAPPS, O. Determinants of food-away-from-home (FAFH) visit frequency: a count-data approach. **Journal of Restaurant & Foodservice Marketing**, Las Vegas, v. 4, n. 1, p. 31-46, 2000.

EBBIN, R. Americans' dining-out habits. **Restaurants USA Online**, Washington, D.C., Nov. 2000. Disponível em: <<http://www.restaurant.org/rusa>>. Acesso em: 21 agosto 2006.

FRENCH, S.A.; HARNACK, L.; JEFFERY, R.W. Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. **International Journal of Obesity**, Basingstoke, v. 24, n. 10, p. 1353-1359, Oct. 2000.

GLANZ, K.; BASIL, M.; MAIBACH, E.; GOLDEBERG, J.; SNYDER, D. Why americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. **Journal of The American Dietetic Association**, Philadelphia, v. 98, n. 10, p. 1118-1126, Oct. 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 9 maio 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002/2003**: primeiros resultados – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, 2004.

JEKANOWSKI, M.D.; BINKLEY, J.K.; EALES, J.S. Convenience, accessibility, and the demand for fast food. **Journal of Agricultural and Resource Economics**, Logan, v. 26, n. 1, p. 58-74, Jul. 2001.

KEARNEY, J.M.; HULSHOF, K.; GIBNEY, M.J. Eating patterns – temporal distribution, converging and diverging foods, meals eaten inside and outside of the home – implications for developing FBDG. **Public Health Nutrition**, New York, v. 4, n. 2B, p. 693-698, Apr. 2001.

LAMBERT, J.L.; BATALHA, M.O.; SPROESSER, R.L.; SILVA, A.L.; LUCCHESI, T. As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 577-591, set./out. 2005.

MASUR, D. Craving to eat out. **Restaurants USA Online**, Washington, D.C., Oct. 1996. Disponível em: <<http://www.restaurant.org/rusa>>. Acesso em: 18 março 2006.

MC CRACKEN, V.A.; BRANDT, J.A. Household consumption of food-away-from-home: total expenditure and by type of food facility. **American Journal of Agricultural Economics**, Danvers, v. 69, n. 2, p. 274-284, May 1987.

MICROSOFT EXCEL (software). Microsoft Office XP. Microsoft Corporation, 2003.

MINITAB Institute Inc (software). Versão 14.2. Pennsylvania, 2005.

NATIONAL RESTAURANT ASSOCIATION. **Complex issue deserves sensible solutions**. Disponível em: <<http://www.restaurant.org>>. Acesso em: 5 julho 2004a.

NATIONAL RESTAURANT ASSOCIATION. **Nutrition and healthy lifestyles**. Disponível em: <<http://www.restaurant.org>>. Acesso em: 5 julho 2004b.

PERLMUTTER, C.A.; GREGOIRE, M.B. Factors influencing customer purchasing in a worksite cafeteria. **Food Service Research International**, Connecticut, v. 10, n. 3, p. 159-168, Dec. 1998.

PROENÇA, R.P.C. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições**. Florianópolis: UFSC, 2005, 221 p.

REDE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL. **Campinas – SP**. Disponível em: <<http://muninet.org.br/banco>>. Acesso em: 12 dezembro 2006.

SCHLINDWEIN, M.M. **Influência do custo de oportunidade do tempo da mulher sobre o padrão de consumo alimentar das famílias brasileiras**. 2006. 118 f. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) – Curso de Pós-Graduação em Economia Aplicada, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2006.

SILVA, M.G.C.; FERREIRA, A.L.R.; SAMPAIO, H.A.C.; SABRY, M.O.D.; PRIORE, S.E.; VIEIRA, V.C.R. Hábitos alimentares e consumo de lanches. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 9, n. 46, p. 14-20, jan./fev. 2001.

STEWART, H.; BLISARD, N.; JOLLIFFE, D. Let's eat out: Americans weigh taste convenience, and nutrition. **Economic Information Bulletin**, Washington, D.C., n. 19, p. 1-10, Oct. 2006. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov>>. Acesso em: 18 dezembro 2006.

STOCKLEY, L. The national catering initiative offering the consumer a choice: findings from research into consumer attitudes to healthier eating out. **Health Education Authority**, p. 1-12, Mar. 1996.

VARIYAM, J.N. Nutrition labeling in the food-away-from-home sector: a economic assessment. **USDA Economic Research Service**, Washington, D.C., n. 4, p. 1-22, Apr. 2005.

WORSFOLD, D. Consumer information on hygiene inspections of food premises. **Journal of Foodservice**, Ames, v. 17, n. 1, p. 23-31, 2006.

XLSTAT Institute Inc (software). Versão 2006.06. Paris: Addinsoft, 2006.

CONCLUSÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES

Os resultados obtidos tendo por base amostral 250 consumidores, maiores de 18 anos e residentes no município de Campinas, tornam possível tecer as conclusões relatadas a seguir.

A grande maioria dos entrevistados revelaram ter uma atitude positiva com relação às informações referentes ao conteúdo nutricional dos alimentos disponibilizadas nos serviços de alimentação. No entanto, apenas um pequeno número de indivíduos já havia visto a informação nutricional das refeições oferecidas nos restaurantes, sendo que o valor calórico foi o item mais encontrado nos estabelecimentos, pelos consumidores.

Em relação ao conhecimento nutricional, observou-se que o escore médio obtido pela amostra analisada foi satisfatório. Constatou-se que os entrevistados do gênero feminino obtiveram nota média total superior aos do gênero masculino e que, no grupamento com maiores níveis de escolaridade e renda, os escores médios totais foram significativamente mais elevados. Nota-se que a escolaridade, a renda e o gênero foram variáveis significativamente associadas ao conhecimento no modelo de regressão linear múltipla. Observou-se que o escore médio para o conhecimento das doenças relacionadas à dieta foi mais elevado que a nota média obtida para o conhecimento dos alimentos ricos em determinados nutrientes.

Identificou-se uma associação positiva entre a atitude do consumidor com relação às informações nutricionais disponibilizadas nos restaurantes e o conhecimento nutricional dos indivíduos.

Na análise do consumo de alimentos fora do domicílio, obteve-se que a refeição realizada mais freqüentemente fora de casa, pela amostra analisada, foi o almoço e que, os

estabelecimentos procurados com mais frequência para consumir essa refeição foram os restaurantes do tipo *self service* ou a quilo. Ao se observar a opinião dos consumidores referente aos fatores mais importantes na escolha do estabelecimento para consumir os alimentos, a higiene (dos funcionários e do local) foi considerado o mais importante.

Uma limitação observada nesta pesquisa foi o tamanho e o tipo da amostra de indivíduos analisada, o que fez com que os resultados não pudessem ser extrapolados para a população do município de Campinas. Recomenda-se que, os estudos futuros elaborados sobre o tema sejam conduzidos com amostras de consumidores mais amplas.

Destaca-se também o fato deste trabalho ter sido realizado apenas no município de Campinas, cuja realidade pode não refletir os hábitos de consumo de alimentos fora de casa, os níveis de conhecimento nutricional e o tipo de atitude do consumidor referentes às informações nutricionais fornecidas nos restaurantes, de outras regiões do país.

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, sugere-se que os serviços de alimentação destinem recursos a fim de disponibilizarem a informação do conteúdo nutricional dos alimentos oferecidos e promovam a sua divulgação, entre os consumidores interessados.

As informações nutricionais das refeições fornecidas aos clientes, pelos restaurantes, devem estar corretas e seguir padrões e normas estabelecidas, daí surge a importância de se discutir a regulamentação desse tipo de informação nos serviços de alimentação, no Brasil.

As campanhas de informação que visam elevar o nível de conhecimento nutricional da população e conseqüentemente, auxiliar no planejamento de uma alimentação

balanceada dentro e fora do domicílio devem ser elaboradas, no entanto, essas ações precisam considerar as características de grupamentos específicos da população.

Torna-se válido destacar que este trabalho não teve a pretensão de esgotar o tema, devido a sua complexidade e às limitações verificadas, no entanto, espera-se ter contribuído de modo a ampliar as discussões sobre a importância da disponibilização das informações nutricionais aos consumidores nos serviços de alimentação no país, e sobre a necessidade da melhoria do nível de conhecimento sobre nutrição de grupos mais vulneráveis da população.

Finalmente, recomenda-se a condução de mais pesquisas científicas que tenham como objetivo identificar e analisar o hábito de consumo alimentar fora do domicílio da população brasileira.

ANEXOS GERAIS



DEPAN / FEA / UNICAMP



ANEXO A – QUESTIONÁRIO.

Pesquisa:

“Alimentação fora do domicílio: a atitude do consumidor frente à informação nutricional dos alimentos disponibilizada por restaurantes, Campinas – SP”

QUESTIONÁRIO

Nº do(a) entrevistado(a): _____

Local: _____

1- Gênero: () Masculino () Feminino

2- O Sr(a) reside em Campinas:

() Sim () Não (agradecer e finalizar a entrevista)

PARTE I – Informações sobre o consumo de alimentos fora do domicílio

3- Você costuma se alimentar fora de casa?

() sim

() não. Qual(is) o(s) motivo(s)? _____

_____ (agradecer e finalizar a entrevista).

4- Qual a frequência com que você costuma realizar as seguintes refeições fora de casa?

(use a escala de frequência ao lado)

- Café da manhã
- Lanche da manhã
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar
- Lanche noturno

- | |
|--|
| (5) 4 a 7 vezes por semana (4) 1 a 3 vezes por semana (3) 1 a 3 vezes por mês (2) menos de 1 vez por mês (1) nunca |
|--|

5- Cite a frequência com que você costuma almoçar nos seguintes locais: (use a escala de frequência abaixo)

- 5- Muito frequentemente
- 4- Frequentemente
- 3- Frequência regular
- 2- Raramente
- 1- Nunca
- 0- não respondeu

- Em casa (a refeição é preparada em casa)
- Em casa (a refeição é adquirida fora mas é levada para consumir em casa)
- Em casa (a refeição é solicitada pelo telefone para algum estabelecimento)
- Na casa de amigos e/ou parentes
- Em restaurantes tipo *fast foods*
- Em bares e/ou lanchonetes
- Em barracas e/ou carrinhos de rua (vendedores ambulantes)
- Em restaurantes “a quilo” ou *self service*
- Em restaurantes a *la carte*
- Outro(s). Qual(is)? _____

6- Atribua um grau de importância, considerando os fatores que o(a) levam a optar pelo(s) estabelecimento(s) que você consome alimentos mais frequentemente fora de casa: (use a escala ao lado)

- Higiene do local
- Higiene dos funcionários
- Localização do estabelecimento
- Preço dos alimentos
- Qualidade dos alimentos oferecidos

- | |
|--|
| 5- MUITÍSSIMO importante 4- Muito importante 3- Importância regular 2- Pouco importante 1- Nenhuma importância |
|--|

- Tempo de atendimento
- Sabor dos alimentos
- Aparência dos alimentos
- Variedade de alimentos oferecidos
- Simpatia dos funcionários
- Aparência do estabelecimento
- Existência de Selos que assegurem a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos
- Disponibilidade de informações nutricionais dos alimentos oferecidos (por meio de cardápios, cartazes, rótulos etc)

PARTE II – Informação nutricional fornecida por restaurantes

7- Você já viu algum tipo de informação nutricional dos alimentos, fornecida pelos restaurantes que você costuma freqüentar?

- Sim. Qual(is)? _____
- Não.

PARTE III - Escala de Atitude (Likert)

8- De acordo com a escala abaixo, responda o quanto você concorda ou discorda de cada uma das questões.

- 7- Concordo muito
- 6- Concordo moderadamente
- 5- Concordo ligeiramente
- 4- Não concordo nem discordo
- 3- Discordo ligeiramente
- 2- Discordo moderadamente
- 1- Discordo muito

1) ___ É importante o restaurante fornecer as informações nutricionais dos alimentos oferecidos que pretendo consumir.

2) ___ A falta de informações nutricionais dos alimentos nos restaurantes prejudica na escolha do alimento que pretendo consumir.

- 3) ___ Se os restaurantes fornecessem as informações nutricionais das refeições eu as usaria na escolha do prato que fosse consumir.
- 4) ___ Prefiro me alimentar em locais que forneçam as informações nutricionais dos alimentos oferecidos.
- 5) ___ Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais das refeições eu poderei tornar meus hábitos alimentares mais saudáveis.
- 6) ___ Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos eu não terei mais prazer em me alimentar nesses locais.
- 7) ___ Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não vou ler essas informações.
- 8) ___ Se os restaurantes fornecerem as informações nutricionais dos alimentos servidos eu não terei tempo de ler essas informações.
- 9) ___ As informações nutricionais dos alimentos que costumo consumir nos restaurantes são importantes para eu saber se o alimento tem boa qualidade nutricional.
- 10) ___ Não é importante eu conhecer a quantidade de calorias presentes nas refeições servidas nos restaurantes.
- 11) ___ Conhecer as informações nutricionais dos alimentos consumidos nos restaurantes não colabora para eu adotar uma alimentação saudável.
- 12) ___ Eu acredito que as informações nutricionais dos alimentos oferecidos nos restaurantes são fundamentais para consumidores que necessitam ter uma dieta específica (Ex.: diabetes, colesterol, hipertensão etc).
- 13) ___ Eu não leio as informações nutricionais dos alimentos presentes nos rótulos dos alimentos.
- 14) ___ Eu conheço o papel dos nutrientes no organismo.
- 15) ___ Eu acredito que deveriam ser lançadas campanhas para esclarecer a população de como interpretar as informações nutricionais dos alimentos.
- 16) ___ Eu acredito que os meios de comunicação (TV, rádio, jornais, revistas, internet etc) não deveriam auxiliar a população a entender as informações nutricionais dos alimentos.
- 17) ___ Conhecer os tipos e as quantidades das vitaminas presentes nas refeições servidas nos restaurantes não contribui para que eu adote uma alimentação saudável.

18) ___ Conhecer a quantidade de carboidratos das refeições que costumo consumir nos restaurantes, colaborará para o melhor controle do meu peso.

19) ___ Conhecer a quantidade de gorduras presentes nos alimentos servidos nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável.

20) ___ Conhecer a quantidade de fibras presentes nas refeições consumidas nos restaurantes é importante para que eu adote uma dieta saudável.

21) ___ Conhecer a quantidade de colesterol presente nas refeições consumidas nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável.

22) ___ Conhecer a quantidade de minerais presentes nas refeições consumidas nos restaurantes não é importante para que eu adote uma dieta saudável.

PARTE IV – Conhecimento nutricional

A) Conhecimentos sobre o teor de nutrientes nos alimentos

9- Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de proteínas? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|---------------------|-----|-----|----------|
| Frango | | | |
| Queijo Minas fresco | | | |
| Frutas | | | |
| Feijão cozido | | | |
| Manteiga | | | |
| Creme de leite | | | |

10- Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de fibras? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|-----------------|-----|-----|----------|
| Ovo | | | |
| Banana | | | |
| Flocos de aveia | | | |
| Carne vermelha | | | |
| Brócolis | | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Peixe | | | |
| Ameixa preta seca | | | |
| Batata assada com casca | | | |
| Frango | | | |
| Feijão cozido | | | |

11- Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de vitamina A?

(assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|---------------|-----|-----|----------|
| Fígado bovino | | | |
| Alface | | | |
| Leite | | | |
| Pão francês | | | |
| Cenoura | | | |
| Gema de ovo | | | |

12- Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de vitamina C?

(assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|-----------------|-----|-----|----------|
| Carne bovina | | | |
| Óleo de soja | | | |
| Laranja | | | |
| Brócolis | | | |
| Iogurte natural | | | |
| Acerola | | | |

13- Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de ferro? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|---------------|-----|-----|----------|
| Peixe | | | |
| Alface | | | |
| Fígado bovino | | | |
| Feijão cozido | | | |
| Laranja | | | |
| Espinafre | | | |

14- Você acha que os alimentos citados a seguir têm quantidade alta de cálcio? (assinalar somente uma alternativa)

| Alimentos | Sim | Não | Não sabe |
|------------------------|-----|-----|----------|
| Leite | | | |
| Banana | | | |
| Cafê pronto para beber | | | |
| Brócolis | | | |
| Soja | | | |
| Requeijão | | | |

B) Conhecimentos sobre a relação entre dieta e doenças

15- Você já ouviu falar sobre problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a baixa ingestão de frutas e vegetais? (assinalar somente uma alternativa)

- () Sim
 () Não
 () Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a baixa ingestão de frutas e vegetais?

16- Você já ouviu falar sobre problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a baixa ingestão de fibras? (assinalar somente uma alternativa)

- () Sim
 () Não
 () Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a baixa ingestão de fibras?

17- Você já ouviu falar sobre problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de açúcar que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de açúcar que uma pessoa consome?

18- Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de sal ou sódio que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de sal ou sódio que uma pessoa consome?

19- Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de gordura que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- Sim
 Não
 Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de gordura que uma pessoa consome?

20- Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de ferro que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- () Sim
 () Não
 () Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de ferro que uma pessoa consome?

21- Você já ouviu falar de problemas de saúde ou doenças que estão relacionadas com a quantidade de cálcio que uma pessoa consome? (assinalar somente uma alternativa)

- () Sim
 () Não
 () Não sabe responder

a) Se sim, quais problemas de saúde ou doenças estão relacionadas com a quantidade de cálcio que uma pessoa consome?

22- Você acha que as medidas listadas a seguir podem reduzir a probabilidade de se ter certos tipos de câncer? (assinalar somente uma alternativa)

| Medidas | Sim | Não | Não sabe |
|---------------------------------|-----|-----|----------|
| Consumir mais fibras | | | |
| Consumir menos açúcar | | | |
| Consumir menos frutas | | | |
| Consumir menos sal | | | |
| Consumir mais frutas e vegetais | | | |

23- Você acha que as medidas listadas a seguir podem reduzir o risco de ter doenças cardíacas (do coração)? (assinalar somente uma alternativa)

| Medidas | Sim | Não | Não sabe |
|-----------------------------------|-----|-----|----------|
| Consumir mais fibras | | | |
| Consumir menos gorduras saturadas | | | |
| Consumir menos sal | | | |
| Consumir mais frutas e vegetais | | | |

PARTE V – Caracterização socioeconômica e demográfica

24- Idade: _____ anos

25- Grau de escolaridade:

- não estudou
- fundamental incompleto
- fundamental completo
- médio incompleto
- médio completo
- superior incompleto
- superior completo
- pós-graduação incompleta
- pós-graduação completa
- Não quer responder
- Não sabe

Observação:

FUNDAMENTAL: 1^a a 8^a série.

MÉDIO: 1^o ao 3^o colegial

SUPERIOR: faculdade/ universidade

26- Estado Civil:

- solteiro(a)
- casado(a)
- separado(a) judicialmente
- divorciado(a)
- viúvo(a)
- outros: _____
- Não quer responder
- Não sabe

27- Número total de pessoas na residência (some todos os adultos e crianças que vivem na casa incluindo você): _____ pessoa(s)

28- Número de pessoas na residência acima de 18 anos incluindo você: _____

29- Número de crianças na residência de 0 a 6 anos e 11 meses: _____

30- Número de crianças e adolescentes na residência de 7 a 18 anos: _____

31- Há alguma pessoa na sua residência que faz controle da dieta por motivo de doença?

() Sim () Não () Não sabe

32- Qual a sua renda familiar mensal?

- () até 2 SM (até R\$ 600,00)
- () mais de 2 a 5 SM (mais de R\$ 600,00 a R\$ 1.500,00)
- () mais de 5 a 10 SM (mais de R\$ 1.500,00 a R\$ 3.000,00)
- () mais de 10 a 15 SM (mais de R\$ 3.000,00 a R\$ 4.500,00)
- () mais de 15 a 20 SM (mais de R\$ 4.500,00 a R\$ 6.000,00)
- () mais de 20 (mais de R\$ 6.000,00)
- () sem rendimento
- () não sabe
- () não quer responder

Observação:

SM = Salário(s) Mínimo(s)
1 SM = R\$ 300,00 (na data da entrevista)

Obrigado(a) pela sua colaboração!

Pesquisador(a): _____

Data da entrevista: ____/____/____



DEPAN / FEA / UNICAMP

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO.****Pesquisa:****“Alimentação fora do domicílio: a atitude do consumidor frente à informação nutricional dos alimentos disponibilizada por restaurantes, Campinas – SP”**

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “ALIMENTAÇÃO FORA DO DOMICÍLIO: A ATITUDE DO CONSUMIDOR FRENTE À INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS DISPONIBILIZADA POR RESTAURANTES, CAMPINAS – SP”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Michele Sanches, doutoranda em Alimentos e Nutrição pela Faculdade de Engenharia de Alimentos – FEA da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, sob a coordenação da Profa. Dra. Elisabete Salay da FEA/ UNICAMP.

Estou ciente dos termos a seguir.

Justificativa: examinando-se a literatura sobre o consumo de alimentos fora do domicílio verifica-se que há uma lacuna de análises e informações e, portanto, há um amplo campo para estudos sobre o tema. Apesar da relevância da implementação de pesquisas sobre a temática, ainda assim há poucos dados e análises disponíveis, especialmente no tocante à atitude do consumidor.

Objetivos: identificar a frequência de consumo das refeições fora do domicílio por indivíduos adultos, analisar o grau de interesse e a atitude do consumidor no tocante à informação nutricional e identificar o nível de conhecimento dos consumidores sobre nutrição.

Riscos: não haverá nenhum tipo de risco aos entrevistados.

Procedimentos: serão entrevistados consumidores adultos com 18 anos ou mais, que costumem se alimentar fora de casa e que morem no município de Campinas. O entrevistado poderá esclarecer quaisquer dúvidas que surgirem no momento da entrevista.

Benefícios: as estratégias de crescimento para o setor privado podem ser beneficiadas pelos resultados deste estudo.

Privacidade: os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo. Todos os resultados obtidos serão divulgados apenas para fins científicos.

Abandono da pesquisa: os entrevistados poderão abandonar a pesquisa a qualquer momento, e sem aviso prévio, se assim acharem necessário.

Em caso de alguma dúvida solicita-se entrar em contato com a pesquisadora Michele Sanches pelo telefone: (19) 3788-4065.

Para eventuais denúncias pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ FCM/ UNICAMP) pelo telefone (19) 3788-8936.

Assinatura do(a) entrevistado(a): _____

Data da entrevista: ____/____/____



ANEXO C – MANUAL DO ENTREVISTADOR.

Por favor, leia com atenção este manual.

Todas as questões devem ser preenchidas.

O questionário deve ser preenchido a caneta e com letra legível, qualquer rasura que deva ser desconsiderada, marcar na frente a indicação “desconsiderar” ou “sem efeito”.

No início da entrevista, perguntar se o(a) entrevistado(a) tem 18 anos ou mais, se ele for menor de 18 anos, agradecer e finalizar a entrevista.

Perguntar se o indivíduo mora em Campinas, se não morar, agradecer e finalizar a entrevista.

Pedir para que o consumidor leia e assine o termo de consentimento, uma cópia você deve entregar ao entrevistado(a) e a outra, devidamente preenchida e assinada, ficará com você.

A seguir, será fornecida uma explicação de como deverão ser respondidas as questões.

Nº do(a) entrevistado(a): será preenchido pela pesquisadora.

Local: indicar o local onde está sendo realizada a entrevista.

1- Gênero: assinalar com um “X” o gênero do(a) entrevistado(a).

PARTE I – Informações sobre o consumo de alimentos fora do domicílio

3- Costuma se alimentar fora de casa: se o consumidor responder que “não” (considerar como “não” quando o consumidor disser que “nunca” se alimenta fora de casa), perguntar quais os motivos que o leva a não se alimentar fora de casa e finalizar a entrevista.

4- Frequência com que realiza as refeições fora de casa: para esta questão, preencher todos os itens com os números de 1 a 5 da escala. Ler toda a escala ao entrevistado antes dele responder.

5- Frequência com que costuma almoçar nos locais: para esta questão, preencher todos os itens com os números de 0 a 5 da escala. Ler toda a escala ao entrevistado antes dele responder. Ficar atento(a) porque esta questão refere-se somente ao almoço. Se o(a) entrevistado(a) responder também a opção “outros”, perguntar em quais locais além dos mencionados ele(a) costuma almoçar e com que frequência isso ocorre.

6- Atribuir um grau de importância, considerando os fatores que o(a) levam a optar pelo(s) estabelecimento(s) que consome alimentos mais frequentemente fora de casa: para esta questão, preencher todos os itens com os números de 1 a 5 da escala. Ler toda a escala ao entrevistado antes dele responder.

PARTE II – Informação nutricional fornecida por restaurantes

Na questão 7, se o(a) entrevistado(a), responder que “sim”, perguntar em qual(is) local(is) e qual(is) tipo(s) de informação(s) ele(a) viu nesse(s) estabelecimento(s).

PARTE III – Escala de Atitude (Likert)

Na questão 8, considerar como sendo “Restaurante” os estabelecimentos comerciais que fornecem refeições prontas, como os restaurantes *a la carte*, restaurantes *self service* (a quilo), *fast food*, pizzarias, churrascarias etc.

- *Fast food*: oferece pouca variedade de alimentos que são preparados e servidos rapidamente, em geral, sem serviços de garçom e podem ter refeições ou lanches.

- Restaurante *self service*: oferece freqüentemente uma grande variedade de alimentos preparados e disponíveis aos consumidores que os selecionam e após pesagem, efetuam o pagamento, tendo por base o preço por quilograma.

- Restaurante *a la carte*: os consumidores escolhem por meio de consulta a um menu impresso (cardápio) os alimentos que serão preparados e servidos por um garçom.

Ler e mostrar a escala ao entrevistado.

Ler cada uma das sentenças calmamente e, se o(a) entrevistado(a) não entender e/ou ficar com dúvidas, ler novamente a sentença.

PARTE IV – Conhecimento nutricional

Antes de iniciar o questionário de conhecimento deve-se esclarecer o(a) entrevistado(a), que os produtos que serão mencionados são os tradicionais (não *diet*, *light* etc).

Nas questões de 9 a 14 assinalar com um “X” somente uma alternativa para cada item.

Nas questões de 15 a 21 assinalar com um “X” somente uma alternativa para cada item. E se a resposta for positiva, marcar quais as doenças ou problemas de saúde estão ligados ao nutriente em questão.

Nas questões de 22 e 23 assinalar com um “X” somente uma alternativa para cada item.

PARTE V – Caracterização socioeconômica e demográfica

24- Idade: perguntar a idade do(a) entrevistado(a).

Nas questões 25 e 26 assinalar com um “X” somente uma alternativa.

Nas questões de 27 a 30, ver se o número de pessoas somado nas questões 28, 29 e 30, totaliza o mesmo valor da resposta dada na questão 27.

Nas questões 31 e 32 assinalar com um “X” somente uma alternativa.

No final da entrevista é necessário assinar, preencher a data, finalizar e agradecer ao entrevistado pela atenção concedida.

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FCM/ UNICAMP.

CEP,25/
10/05
(Grupo
III)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP
(0_19) 3788-8936
FAX (0_19) 3788-8925
www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html
cep@fcm.unicamp.br

PARECER PROJETO:
Nº577/2005 CAAE:
1517.0.146.000-05

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "ALIMENTAÇÃO FORA DO DOMICÍLIO: A ATITUDE DO CONSUMIDOR FRENTE À INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS DISPONIBILIZADA POR RESTAURANTES, CAMPINAS – SP".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Michele Sanches

INSTITUIÇÃO: DEPAN (Departamento de Alimentos e Nutrição) / FEA / UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 05/10/2005

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 25/10/06

II - OBJETIVOS

Identificar a frequência de consumo das refeições fora do domicílio por indivíduos adultos, analisar o grau de interesse e a atitude do consumidor no tocante à informação nutricional e identificar o nível de conhecimento dos consumidores sobre nutrição.

III - SUMÁRIO

Examinando-se a literatura sobre o consumo de alimentos fora do domicílio, verifica-se que há uma lacuna de análises e informações e, portanto, há um amplo campo para estudos sobre o tema. Apesar da relevância da implementação de pesquisas sobre a temática, ainda assim há poucos dados e análises disponíveis, especialmente no tocante ao comportamento do consumidor.

Para o desenvolvimento da pesquisa serão entrevistados por volta de 250 consumidores com 18 anos ou mais, usuários de restaurantes do município de Campinas. Eles serão abordados no momento em que estiverem saindo dos restaurantes no horário do almoço. Antes de responder ao questionário, o entrevistado assinará um termo de consentimento. Os dados levantados serão submetidos à análise estatística.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto é bem fundamentado, o termo de consentimento é adequado.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na X Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 25 de outubro de 2005.


Prof. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP