



Cadernos Idec

Série
alimentos

ROTULAGEM DE ALIMENTOS E DOENÇAS CRÔNICAS: PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR NO BRASIL

FOOD LABELING AND CHRONIC DISEASES:
CONSUMERS' PERCEPTION IN BRAZIL



IDRC | CRDI

International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

idec
Instituto Brasileiro de
Defesa do Consumidor

ROTULAGEM DE ALIMENTOS E DOENÇAS CRÔNICAS: PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR NO BRASIL

1ª edição
2014



IDRC | CRDI

International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

idec

Instituto Brasileiro de
Defesa do Consumidor

Organização: Ana Paula Bortoletto Martins

Coleta de dados: Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Revisão da versão em português: Fernando Henrique Petracioli

Tradução da versão em inglês: Clave Comunicações Ltda

Projeto gráfico: Paulo Roberto Rodrigues, Luive Osiano, Márcio Bonfá Corrêa

Supervisão: Carlos Thadeu Couceiro de Oliveira

Coordenação Executiva do Idec: Elici Maria Checchin Bueno

Conselho Diretor do Idec: Marilena Lazzarini (presidente), Helio C. Oliveira da Silva, Marcelo G. Sodré, Marcos Vinícius Pó, Mário César Scheffer, Rachel Biderman Furriela, Ricardo Morishita Wada e Vidal Serrano Nunes Jr. (licenciado).

Impressão: Edições Loyola

Tiragem: 300 exemplares

Idec — Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

Rua Desembargador Guimarães, 21 – Água Branca

CEP 05002-050 – São Paulo/SP

Telefone: 55 11 3874-2150

pesquisa@idec.org.br

www.idec.org.br

“This work was carried out with the aid of a grant from the International Development Research Centre, Ottawa, Canada.”

Distribuição gratuita e reprodução autorizada, mediante citação da fonte original

Ana Paula Bortoletto Martins (Org.)

Rotulagem de alimentos e doenças crônicas: percepção do consumidor no Brasil. /
Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Cadernos Idec – Série Alimentos –
Volume 3. São Paulo: Idec, 2014.

ISBN: 978-85-86258-06-0

1. Rotulagem de alimentos 2. Ciência política – Processo decisório 3. Doenças
crônicas – controle. I. Idec II. Título.

Apresentação

Esta é a terceira e última publicação com os resultados do projeto intitulado “Eficácia das políticas públicas brasileiras relacionadas à alimentação não saudável como um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis”, conduzido pelo Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – com apoio do IDRC – International Development Research Centre. O objetivo geral deste projeto foi avaliar a eficácia de políticas públicas e da regulação de alimentos no Brasil, incluindo as abordagens compulsórias e voluntárias sobre a rotulagem, a publicidade e a reformulação de produtos alimentícios a fim de prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação não saudável.

Esta publicação reúne os resultados de uma pesquisa inédita sobre o comportamento, percepção e entendimento de consumidoras brasileiras em relação à rotulagem de alimentos e a associação dessas características com a presença de DCNT.

Resumo

Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2008/2009, a prevalência de obesidade no Brasil é de 12,5% entre os homens e 16,9% para as mulheres. Além disso, o excesso de peso em adultos (sobrepeso e obesidade) é uma realidade para metade dos brasileiros, e a obesidade vem crescendo em cerca de 1% ao ano. A determinação do sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está associada ao estilo de vida das populações modernas, que consomem mais alimentos processados, altamente energéticos e ricos em açúcar, gordura e sódio. Diante da constatação de que as DCNT são as principais causas de mortalidade e morbidade na população brasileira e de que a regulamentação de alimentos é uma das estratégias apontadas como ferramenta para o enfrentamento dessas doenças, faz-se necessário verificar o conhecimento e o comportamento dos consumidores em relação à rotulagem de alimentos e, ainda, avaliar as possíveis diferenças entre aqueles que têm contato com DCNT e aqueles que estão livres desse problema de saúde. O objetivo geral da pesquisa foi avaliar o conhecimento, comportamento, percepção e preferência do consumidor em relação à rotulagem de alimentos geral e nutricional, segundo a presença de doenças crônicas não transmissíveis. Esta pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, foram coletados dados qualitativos a partir de grupos focais. Na segunda etapa, foram coletados dados quantitativos de 807 mulheres adultas (20 a 65 anos) residentes nas cidades de São Paulo, Goiânia, Salvador e Porto Alegre, sendo que 404 eram portadoras de DCNT ou residiam com pessoa (familiar) portadora de DCNT, e 403 eram não portadoras de DCNT e não residiam com pessoa (familiar) portadora de DCNT. Ao contrário do que se esperava, não foi verificado que as mulheres do perfil 'portador de DCNT' possuem maior nível de conhecimento em relação à rotulagem de alimentos. Apesar de relatarem que utilizam com mais frequência e saberem que é obrigatória por lei, a compreensão das informações não é considerada uma tarefa fácil para esse grupo de mulheres. Os resultados dessa pesquisa reforçam a posição do IDEC de defender que a informação nutricional das embalagens dos alimentos seja mais simples e clara, ajudando o consumidor a fazer escolhas alimentares mais saudáveis. A reformulação e melhoria da rotulagem de alimentos já está inserida na agenda do plano de combate às DCNTs, assim faz-se necessário que as barreiras existentes sejam superadas com urgência e que essa e outras ações sejam implementadas em conjunto para o controle e prevenção dessas doenças no Brasil.

Sumário

1) Introdução.....	6
2) Objetivos.....	11
3) Métodos.....	12
4) Resultados e Discussão.....	15
5) Conclusões.....	24
6) Referências bibliográficas.....	26
7) Anexos.....	28
7.1 Roteiro dos grupos focais.....	28
7.2 Questionário da pesquisa tipo Survey.....	34



Capítulo 1

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil vem enfrentando mudanças em vários setores da sociedade. A renda média dos brasileiros aumentou, e uma expressiva mudança no estilo de vida do brasileiro está impactando a saúde. Após décadas convivendo com a desnutrição, especialmente entre mulheres e crianças nos segmentos mais vulneráveis da sociedade, a maior parte dos programas e políticas governamentais foi construída a partir dessa perspectiva (BRASIL, 2012).

As conquistas significativas em relação à luta contra a fome e a desnutrição foram acompanhadas pelo crescimento de outros problemas de saúde pública, como o aumento progressivo do excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Apesar de estar presente em todos os níveis de renda e em todas as idades, a taxa de crescimento da obesidade é maior em populações vulneráveis (IBGE, 2011).

A determinação do sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está associada ao estilo de vida de populações modernas, que consomem mais alimentos processados, altamente energéticos e ricos em açúcar, gordura e sódio, levando a uma quantidade excessiva de calorias consumidas. Este desequilíbrio é devido a mudanças nos padrões de consumo de alimentos, juntamente com a redução da prática de atividade física, tanto no trabalho quanto no lazer (OMS, 2004).

Os últimos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2008/2009 revelaram que a prevalência de obesidade é de 12,5% entre os homens brasileiros e 16,9% para as mulheres brasileiras. Além disso, 35% da população brasileira já está com sobrepeso (IBGE, 2011). Em outras palavras, o excesso de peso em adultos (sobrepeso e obesidade) é uma realidade para metade dos adultos brasileiros.

Entre as crianças de 5 a 9 anos de idade, os dados mostraram um aumento preocupante da obesidade nesta faixa etária. Nos últimos 20 anos, a taxa de obesidade quadruplicou para os meninos (de 4,1% para 16,6%) e foi quase cinco vezes maior entre as meninas (de 2,4% para 11,8%). O aumento da obesidade foi

significativo em todas as macrorregiões brasileiras e foi três vezes mais rápido na população com menor renda (IBGE, 2011).

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) monitora anualmente o estado nutricional da população, fornecendo dados sobre a evolução da obesidade a partir de informações autorreferidas pela população que mora nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Em 2013, 50,8% dos entrevistados estavam acima do peso e, destes, 17,5% eram obesos. Entre 2006 e 2010, a porcentagem da população com excesso de peso variou de 42,7 para 50,8%, e a obesidade apresentou um crescimento de cerca de 1% ao ano entre os entrevistados de ambos os sexos, com exceção do período de 2012-2013 (Brasil, 2014).

Em 2011, foi publicada uma edição especial no periódico Lancet sobre a saúde no Brasil. Um dos estudos destacou que 72% das mortes em 2007 foram atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis e que, apesar da mortalidade total causada pelas DCNT ter aumentado 5% entre 1996 e 2007, a mortalidade padronizada por idade diminuiu em 20%. A redução ocorreu principalmente em relação a doenças respiratórias, cardiovasculares e crônicas, com a implementação bem-sucedida das políticas de saúde que levaram à redução do tabagismo e à expansão do acesso aos cuidados de saúde na atenção básica. No entanto, é importante notar que a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando paralelamente à prevalência de excesso de peso, e estes aumentos estão associados a mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física (Schmidt, 2011).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde adotou uma estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, com o objetivo de combater as DCNT, e que ainda hoje é uma das principais referências sobre o tema. Em relação à alimentação, recomenda-se que, para manter o balanço energético e um peso saudável, é necessário limitar a ingestão de energia proveniente de gorduras e substituir o consumo de gordura saturada por insaturada, aumentar o consumo de frutas, hortaliças e grãos integrais, limitar o consumo de açúcar livre e limitar o consumo de sal de todas as fontes. Alimentação não saudável (em particular, rica em sal, gordura saturada e gordura trans, e baixa em frutas e hortaliças) e inatividade física são os fatores de risco chave para o desenvolvimento de DCNT e mortalidade, sendo consideradas áreas prioritárias para ações internacionais (OMS, 2003).

A implementação das ações previstas no plano de ação global de OMS está ocorrendo, porém de maneira lenta e parcial na maioria dos países em desenvolvimento. Em estudo de revisão sobre as estratégias de prevenção de DCNT nesses países, verificou-se que, dos 116 países estudados, apenas 54 apresentaram políticas públicas referentes a pelo menos um dos fatores de risco estudados (alimentação e atividade física). Dentre as políticas

A implementação das ações previstas no plano de ação global de OMS está ocorrendo, porém de maneira lenta e parcial na maioria dos países em desenvolvimento.

públicas nacionais existentes, 36 referiam-se a estratégias para aumentar o consumo de frutas e hortaliças, 20 eram relativas ao consumo de gorduras, 23 tinham como objetivo a redução do consumo de sal e 35 possuíam ações específicas para a promoção da atividade física. Apenas 14 países, incluindo o Brasil, apresentaram políticas que abordavam todos os fatores de risco. Apesar da elevada carga global de DCNT em países em desenvolvimento, políticas que abordam pelo menos um fator de risco foram encontradas em 23% dos países avaliados, enquanto apenas 12% abordaram de forma abrangente através de ações que integram vários fatores de risco (Lachat et al., 2013).

No Brasil, os dados comparativos das POFs de 2002/03 e 2008/09 sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos indicam mudanças dos padrões de consumo que levam ao ganho de peso e outras DCNTs em todas as faixas de renda, inclusive entre os mais pobres. O padrão de consumo de alimentos brasileiro combina uma dieta tradicional, baseada no arroz e feijão, com alimentos pobres em nutrientes e de alto teor calórico, aliados ao aumento do consumo de refrescos, refrigerantes e a um baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Como resultado, existe uma elevada prevalência de consumo excessivo de açúcares e gordura saturada (61% e 82%, respectivamente), bem como de baixa ingestão de fibras, refletindo uma ingestão inadequada de macro e micronutrientes na maior parte da população brasileira. Verificou-se que 61,3% da população apresenta consumo excessivo de açúcar e que o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar pode substituir e/ou reduzir o consumo de alimentos para uma dieta saudável (IBGE, 2010).

Tendo em vista mudanças nesse cenário, o Ministério da Saúde elaborou um plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil de 2011 a 2022. Nesse plano, foram estabelecidas diretrizes que deverão orientar a definição de ações, estratégias, indicadores e programas para enfrentar essas doenças. Foram abordados os quatro principais grupos de DCNT (doenças circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e obesidade) e os fatores de risco em comum que são modificáveis, incluindo tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. Dentre as metas estabelecidas relacionadas com alimentação e nutrição, foram incluídas a redução da obesidade em crianças e adolescentes, a manutenção da taxa de obesidade em adultos, o aumento do consumo de frutas e hortaliças e a redução do consumo de sal (BRASIL, 2011).

Esse plano de ações está dividido em três eixos principais: I – Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; II – Promoção da saúde; III – Cuidado integral das DCNT. Dentro do segundo eixo, a 8ª estratégia destaca as ações de regulamentação para a promoção da saúde, incluindo a revisão e o aprimoramento da rotulagem de alimentos embalados, atendendo critérios de legibilidade e visibilidade, facilitando a compreensão do consumidor, o fortalecimento da regulamentação da publicidade de alimentos na infância, o apoio à inclusão de alertas sobre riscos à saúde em qualquer tipo de publicidade destinada à promoção de alimentos processados e, ainda, o fortalecimento de mecanismos intersetoriais de apoio a iniciativas de regulação de publicidade de alimentos (BRASIL, 2011).

A 66ª Assembleia Mundial de Saúde reuniu em Genebra, na Suíça, em maio de 2013, os Estados-membros da OMS para considerar a adoção formal de um 'Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020'. Estima-se que 36 milhões de mortes, ou 63% das 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008, tenham sido provocadas por doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares (48%), câncer (21%), doenças respiratórias crônicas (12%) e diabetes (3,5%). Essas doenças podem ser, em grande parte, prevenidas ou controladas por meio de intervenções eficazes, que abordam fatores de risco como hábito de fumar, alimentação inadequada, sedentarismo e o consumo abusivo de álcool. Ao final da Assembleia, os Estados-membros, incluindo o Brasil, aprovaram por unanimidade uma resolução sobre doenças crônicas não transmissíveis¹.

A resolução possui um pacote de opções políticas para os Estados-membros para promoção da alimentação saudável. Há um consenso entre academia e entidades da sociedade civil que para mudar a maneira como as pessoas comem, não basta escolher apenas uma medida. As ações sugeridas têm como objetivo a implementação de estratégias e recomendações globais para atingir as metas globais voluntárias estabelecidas: 1) redução relativa de 30% no consumo médio de população de sal/sódio; 2) interrupção no aumento do diabetes e da obesidade; 3) redução relativa de 25% na prevalência de hipertensão arterial sistêmica.

Entre as sugestões, estão diretrizes e recomendações políticas que envolvem diferentes setores, como os produtores, a indústria de alimentos e os consumidores, para reduzir o nível de sal dos alimentos; aumentar a disponibilidade, acessibilidade e consumo de frutas, verduras e legumes; reduzir o teor de açúcares livres e adicionados em alimentos e bebidas e reduzir o tamanho das porções dos alimentos¹.

Estratégias econômicas baseadas em evidências também são recomendadas, incluindo impostos e subsídios que resultem no incentivo ao consumo de alimentos mais saudáveis e desestimulem o consumo das opções menos saudáveis. Destacam-se, ainda, as campanhas públicas e iniciativas de marketing social para informar e incentivar os consumidores sobre práticas alimentares saudáveis e a promoção da rotulagem nutricional para todos os alimentos pré-embalados, incluindo aqueles que utilizam alegações nutricionais ou de saúde (OMS, 2013).

No que concerne à rotulagem de alimentos e à publicidade, a legislação brasileira não oferece proteção suficiente para os consumidores. Várias pesquisas feitas pelo Idec mostram que as informações de rotulagem ainda não são bem compreendidas pelos consumidores, e a publicidade de alimentos (especialmente voltada para crianças) não utiliza práticas justas acabando por incentivar o consumo de alimentos pouco saudáveis entre as famílias brasileiras.

A CI (Consumers International) e suas organizações membros, dentre as quais está o Idec, organizou um 'quiz' internacional sobre a rotulagem de alimentos industrializados para demonstrar os desafios que os consumidores enfrentam na escolha de alimentos saudáveis. O projeto foi concebido para destacar os benefícios de rótulos com informação nutricional clara e consistente na parte frontal da embalagem. Os resultados do 'quiz' apontaram que menos da metade dos consumidores saberia avaliar os níveis de sal, açúcar e gordura dos alimentos industrializados sem um rótulo visível. Com a informação nutricional na parte frontal da

No que concerne à rotulagem de alimentos e à publicidade, a legislação brasileira não oferece proteção suficiente para os consumidores. Várias pesquisas feitas pelo Idec mostram que as informações de rotulagem ainda não são bem compreendidas pelos consumidores, e a publicidade de alimentos (especialmente voltada para crianças) não utiliza práticas justas acabando por incentivar o consumo de alimentos pouco saudáveis entre as famílias brasileiras.

¹ World Health Organization. Draft action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-en.pdf

embalagem, a porcentagem de consumidores que avaliou corretamente os níveis desses nutrientes mais do que duplicou, chegando a 90%².

Nesse ‘quiz’, foram apresentados a consumidores de nove países imagens de alimentos industrializados populares, com e sem informação nutricional simples, representada por um código de cores chamado ‘semáforo nutricional’, na parte frontal da embalagem. Os participantes foram convidados a estimar se os alimentos continham alto, médio ou baixo teor de sal, açúcar e gorduras, e a escolher a opção mais saudável a partir de uma variedade de marcas de produtos semelhantes. O número de consumidores que acertou a resposta dobrou com o auxílio do ‘semáforo nutricional’.

Os rótulos do tipo ‘semáforo nutricional’ foram baseados em uma proposta da Agência de Regulação de Alimentos do Reino Unido³: a cor vermelha indica que os alimentos são ricos em açúcar, sal, gordura saturada e gordura total; amarela indica níveis médios; e verde indica nível baixo. No Brasil, 786 consumidores responderam⁴, com resultados indicando uma porcentagem de acertos de 84% na identificação dos níveis de açúcar, gordura e sódio dos alimentos com a presença do ‘semáforo nutricional’ na frente da embalagem — valor três vezes maior se comparado às respostas sem o rótulo².

No Reino Unido, a rotulagem nutricional vem sendo discutida há muitos anos e, recentemente, avanços nessa questão foram obtidos. Em junho de 2013, a Ministra da Saúde do Reino Unido anunciou que as grandes multinacionais MARS UK, Nestlé UK, PepsiCo UK e Premier Foods irão adotar sistema único de rotulagem nutricional na parte frontal da embalagem codificado com cores, o ‘semáforo nutricional’. Essas empresas se juntam às grandes varejistas Sainsbury, Tesco, ASDA, Morrisons, Co-operative e Waitrose e McCain Foods, que já adotaram esse tipo de rotulagem⁴.

A proposta tem como objetivo unificar os diversos tipos de informação nutricional utilizados no país e tornar mais fácil para as pessoas fazer escolhas mais saudáveis. O sistema irá combinar as cores do semáforo nutricional com a informação do quanto de gordura total, gordura saturada, sal, açúcar e calorias os produtos alimentícios contêm. As empresas que se inscreveram para usar o novo rótulo hoje já representam mais de 60% de todos os alimentos vendidos no Reino Unido³.

Diante da constatação de que as DCNT são, em conjunto, as principais causas de mortalidade e morbidade na população brasileira e de que a regulamentação de alimentos é uma das estratégias apontadas como ferramenta para o enfrentamento dessas doenças, faz-se necessário verificar o conhecimento e o comportamento dos consumidores sobre a rotulagem de alimentos e, ainda, avaliar as possíveis diferenças entre aqueles que possuem ou não alguma DCNT.

² Matéria sobre o quiz online no site do Idec: <http://www.idec.org.br/especial/rotulagem-nutricional>

³ Disponível em: <http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/food-labelling.aspx>

⁴ Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/final-design-of-consistent-nutritional-labelling-system-given-green-light>



Capítulo 2

Objetivos

OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento, comportamento, percepção e preferência do consumidor com relação à rotulagem nutricional segundo a presença de doenças crônicas não transmissíveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os hábitos e percepções do consumidor frente à rotulagem de alimentos;
- Medir o conhecimento, a compreensão, a utilidade e a importância da rotulagem de alimentos;
- Identificar se existe uma relação entre presença de DCNT e leitura da rotulagem de alimentos;
- Identificar se existe uma relação entre nível de renda, educação e leitura da rotulagem de alimentos;
- Identificar quais informações da tabela nutricional merecem atenção/orientam a escolha;
- Identificar quais outras informações no rótulo dos alimentos merecem atenção/orientam a escolha;
- Compreender como as informações nutricionais poderiam ser mais compreensíveis e visíveis;
- Compreender a reação do consumidor diante de frases/mensagens de alerta.



Capítulo 3

Métodos

A pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, foram coletados dados qualitativos a partir de grupos focais sobre os hábitos e percepções de consumidoras em relação à rotulagem nutricional. Na segunda etapa, foram coletados dados quantitativos em pesquisa de campo do tipo Survey.

1ª etapa

Foram realizados dois grupos focais com mulheres adultas (de 20 a 65 anos), de diversas classes sociais, residentes na cidade de São Paulo há pelo menos três anos. No Grupo 1, participaram oito mulheres não portadoras de DCNT e que não residiam com nenhuma pessoa (familiar) portadora de DCNT, enquanto o Grupo 2 foi composto por oito mulheres portadoras de DCNT ou que residiam com pessoa (familiar) portadora de DCNT.

Os grupos focais foram realizados nos dias 24 e 25 de abril de 2013. As observações e apontamentos destacados nos grupos serviram de base para o aperfeiçoamento da segunda etapa da pesquisa. O roteiro completo dos grupos focais está apresentado no Anexo 7.1.

Para a realização dos dois grupos foram utilizados rótulos com o semáforo nutricional em forma de etiquetas autoadesivas. Os produtos expostos receberam as etiquetas/semáforos correspondentes, ou seja, reproduzindo as informações contidas nas tabelas de cada um dos produtos. As marcações de cores foram feitas seguindo cálculos realizados pelo Idec, de modo que os semáforos (etiquetas adesivadas nos produtos) representaram fielmente a realidade. Nos primeiros blocos, quando se avaliou a tabela nutricional e o rótulo simplificado, ficaram expostos à mesa, disponíveis para as participantes manusearem, os mesmos produtos que

receberam a etiqueta do semáforo, porém em sua forma original. Para a discussão desse bloco, os produtos em forma original foram retirados da mesa e substituídos pelos produtos com o semáforo adesivado, o que permitiu às participantes vivenciar situações muito próximas à realidade; à moderadora, coube a observação das reações e atitudes das participantes nessas situações.

Para a exploração do assunto 'Frases de advertência', foi utilizada a seguinte dinâmica:

- Foram confeccionadas etiquetas autoadesivas com as frases de alerta correspondentes a cada um dos produtos expostos;
- As participantes dividiram-se em duplas, e cada dupla ficou com um produto, dentre os expostos;
- A moderadora entregou a cada dupla as etiquetas com as frases de alerta correspondente ao produto que a dupla possuía e solicitou que as duplas pensassem e discutissem sobre onde cada frase deveria ser apresentada no produto, caso fosse utilizada. Após discutir e chegar a um acordo, cada dupla deveria colar a frase no local onde decidiu ser o mais adequado;
- Após as duplas terem realizado a tarefa, a moderadora solicitou que cada dupla mostrasse ao grupo o local em que colaram a etiqueta e explicasse o porquê de terem escolhido tal localização.

2ª etapa

AMOSTRAGEM E COLETA DE DADOS

Foram estudadas 807 mulheres adultas (de 20 a 65 anos) residentes nas cidades de São Paulo (Região Sudeste), Goiânia (Região Centro-Oeste), Salvador (Região Nordeste) e Porto Alegre (Região Sul), sendo que 404 eram portadoras de DCNT ou residiam com pessoa (familiar) portadora de DCNT, e 403 eram não portadoras de DCNT e não residiam com pessoa (familiar) portadora de DCNT.

Foram consideradas mulheres com perfil 'portador de DCNT' aquelas que declararam ter recebido (ela própria ou algum familiar que reside no mesmo domicílio) pelo menos um diagnóstico médico dentre hipertensão, diabetes, obesidade, problemas cardíacos, dislipidemia (colesterol elevado) ou osteoporose (outras doenças que exigem cuidado com a alimentação também foram incluídas, porém representaram menos de 6% da amostra). Todas as demais mulheres foram incluídas no perfil 'não portador de DCNT'.

Os dados foram coletados por uma empresa de pesquisa de mercado nas cidades listadas acima no período de 8 a 19 de maio de 2013. As entrevistadas foram abordadas em locais de grande circulação em cada cidade. O tamanho amostral foi calculado a fim de obter uma margem de erro global abaixo de 4% para um intervalo de confiança de 95%. A distribuição da amostra por cidade está descrita na Tabela 1.

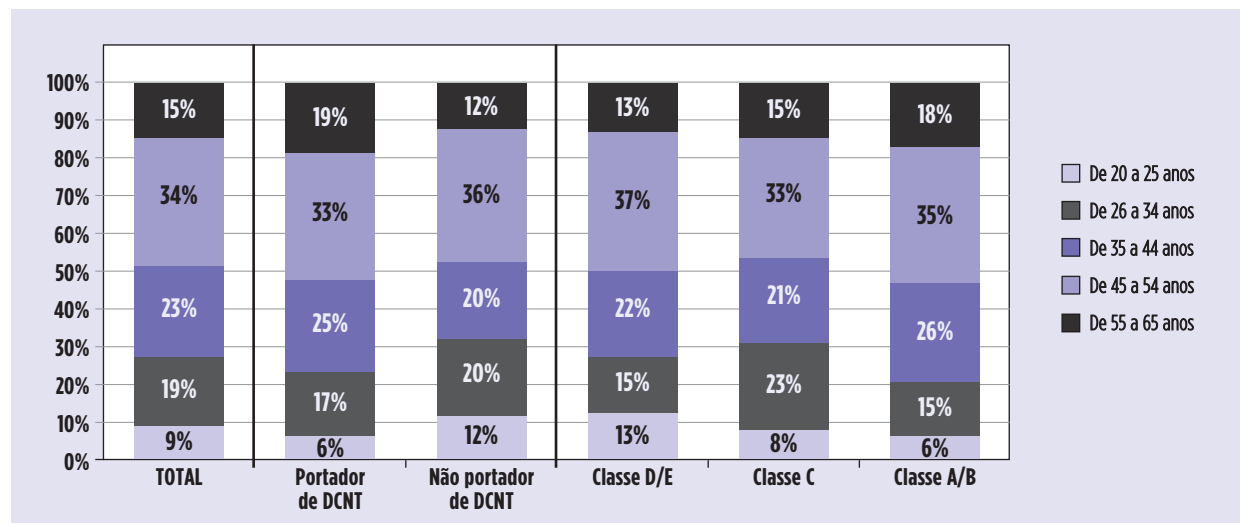
Tabela 1: Descrição da amostra estudada

Perfil	São Paulo	Porto Alegre	Salvador	Goiânia	Total
Portador de DCNT	95	103	102	104	404
Não portador de DCNT	106	97	100	100	403
Total	201	200	202	204	807

Foram levadas em consideração, além de ser ou não portadora de DCNT, a faixa etária (de 20 a 45 anos e de 46 a 65 anos) e a distribuição por classes de renda (A/B, C, D/E) que foi semelhante à distribuição da população de cada cidade. Essas características estão descritas no Gráfico 1. Os seguintes pontos de corte foram

considerados para as classes de renda: renda familiar até R\$ 766,00 (classe D/E), de R\$ 777 a R\$ 1.684 (classe C) e acima de R\$ 1.685 (classe A/B).

Gráfico 1: Distribuição da população estudada segundo idade, classe de renda e ser ou não portador de DCNT



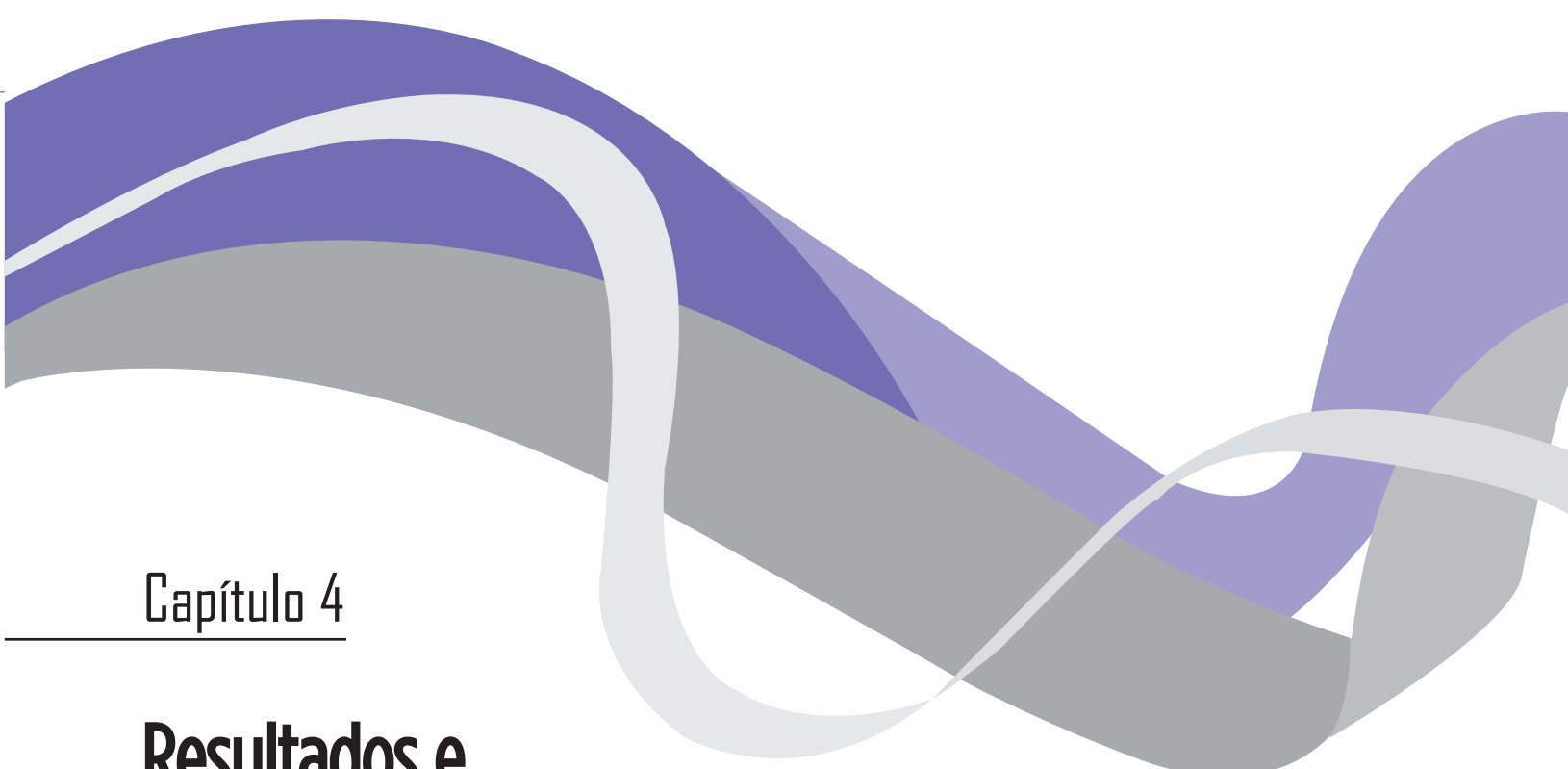
O questionário utilizado foi desenvolvido pela equipe do Idec após revisão bibliográfica dos estudos publicados sobre rotulagem nutricional e aperfeiçoado em conjunto com o Conselho de Especialistas do Projeto e a empresa responsável pela coleta de dados a partir dos resultados da etapa qualitativa.

CARACTERÍSTICAS ESTUDADAS

Foram levantadas informações sobre: o hábito de compras das consumidoras; os principais fatores que influenciam a escolha de alimentos na hora da compra; o conhecimento e utilização das informações nutricionais, incluindo a tabela nutricional e as alegações sobre saúde; e, ainda, a opinião e o entendimento das mulheres sobre possíveis melhorias na rotulagem nutricional, como a inclusão da informação na parte frontal da embalagem com cores e o uso de frases de alerta.

ANÁLISE DOS DADOS

Foram calculadas as proporções (%) ou médias das respostas de acordo com o tipo da variável, bem como os respectivos testes estatísticos de diferença de proporções ou médias correspondentes para verificar a significância estatística das análises (nível de significância de 5%). Em relação às perguntas em formato de escala de 1 a 10, as respostas foram agrupadas da seguinte maneira: soma das respostas de 1 a 3 ; soma das respostas de 8 a 10 e o valor médio das respostas.



Capítulo 4

Resultados e Discussão

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Todas as mulheres entrevistadas declararam ser as responsáveis pela compra de alimentos em seu domicílio. A maior parte das mulheres declarou fazer compras de alimentos de uma a duas vezes por semana (27,6%), seguidas pelas mulheres que compram alimentos a cada 15 dias (20%) e por aquelas que fazem compras de três a seis vezes por semana (19%).

Entre as mulheres portadoras de DCNT, a maioria declarou ter recebido diagnóstico médico de hipertensão (75%) (Tabela 2). Em relação àquelas que declararam residir com portadores de DCNT, a distribuição dos tipos de doenças foi semelhante (dados não mostrados).

Tabela 2: Distribuição das mulheres estudadas segundo o tipo de DCNT e a cidade de residência

	Total	Cidade			
		São Paulo	Porto Alegre	Salvador	Goânia
Hipertensão	75%	74%	67%	87%	72%
Diabetes	15%	16%	19%	17%	9%
Problemas cardíacos	9%	6%	15%	8%	8%
Obesidade	6%	7%	9%	5%	5%
Osteoporose	3%	2%	2%	2%	8%
Colesterol alto	2%	5%	—	—	2%

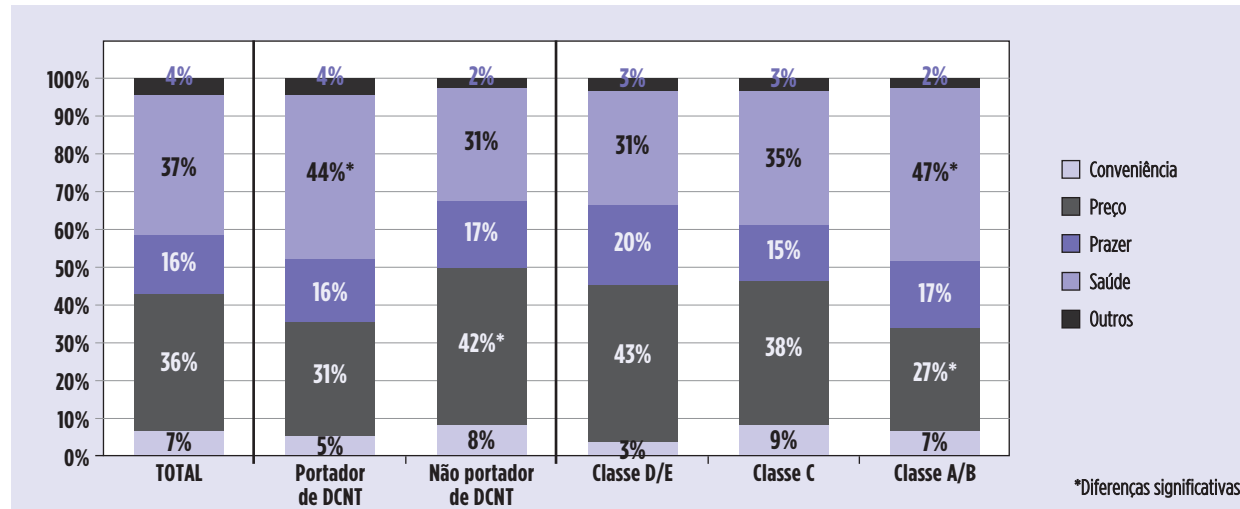
PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E ATITUDE DAS CONSUMIDORAS SOBRE ROTULAGEM NUTRICIONAL

Ao avaliarmos o grau de concordância das mulheres com afirmações sobre a informação nutricional dos alimentos, notamos que a opinião das entrevistadas do perfil ‘portador de DCNT’ foi semelhante ao perfil ‘não portador de DCNT’. A maioria declarou que encontra a informação nutricional nos produtos que compra e cerca de 39% discordam da afirmação “Não conheço o suficiente para ser capaz de utilizar a informação nutricional”. As únicas diferenças encontradas foram com relação às afirmações “Utilizo-a para seguir uma dieta balanceada e saudável”, “Utilizo-a para seguir uma dieta específica” e “Leio a informação nutricional na compra de novos produtos”, que apresentaram maior grau de concordância entre as mulheres do perfil ‘portador de DCNT’.

Em São Paulo, a confiança nas informações é muito diferenciada das outras cidades: 70%. As classes A/B confiam mais (44%), utilizam mais as informações para uma dieta saudável (38%), leem mais (45%), mas estão mais disposta a mudar de marca, segundo as informações nutricionais (23%).

Entre as preocupações na escolha de alimentos, ‘saúde’ e ‘preço’ foram as mais apontadas. A opção ‘preço’ apareceu com mais frequência em relação à opção ‘saúde’ em Salvador, onde há uma maior concentração de mulheres com baixa renda. A opção ‘saúde’ foi mais citada entre as mulheres com perfil ‘Portador de DCNT’, se comparado ao perfil ‘Não Portador DCNT’, assim como entre as mulheres na classe superior de renda (Gráfico 2). Por outro lado, os quesitos ‘saúde’ e ‘preço’ são muito diferenciados em Goiânia, com especial importância para o quesito ‘saúde’ (60%).

Gráfico 2: Distribuição das mulheres estudadas segundo as principais preocupações na escolha de alimentos, perfil de DCNT e classes de renda

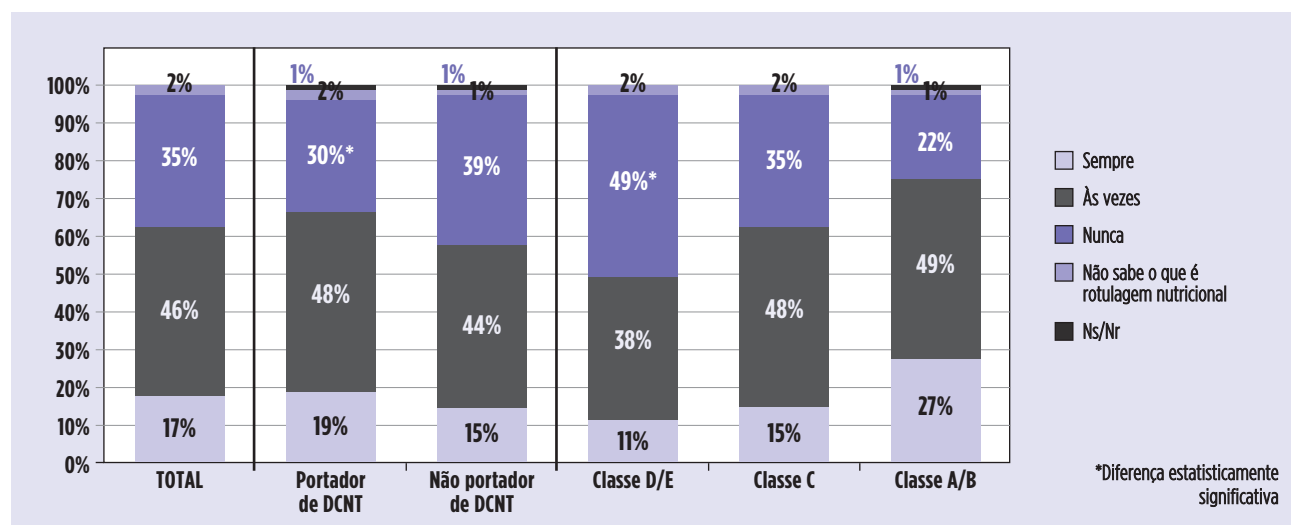


Metade das entrevistadas (51%) afirmou que ‘às vezes’ leem os rótulos dos alimentos antes de comprar. Apenas 27% das mulheres afirmaram que ‘sempre’ leem os rótulos, e 21% afirmaram ‘nunca’ ler. Não houve diferenças significativas entre o perfil ‘portador de DCNT’ e ‘não portador de DCNT’, nem entre as classes de renda.

Em relação ao hábito de leitura de rotulagem nutricional dos alimentos, as respostas foram similares às de hábito de leitura dos rótulos dos alimentos (Gráfico 3), sendo que 46% de mulheres declararam que ‘às vezes’ leem a rotulagem nutricional. Porém, nesse caso, verificou-se menor proporção de mulheres no perfil ‘portador

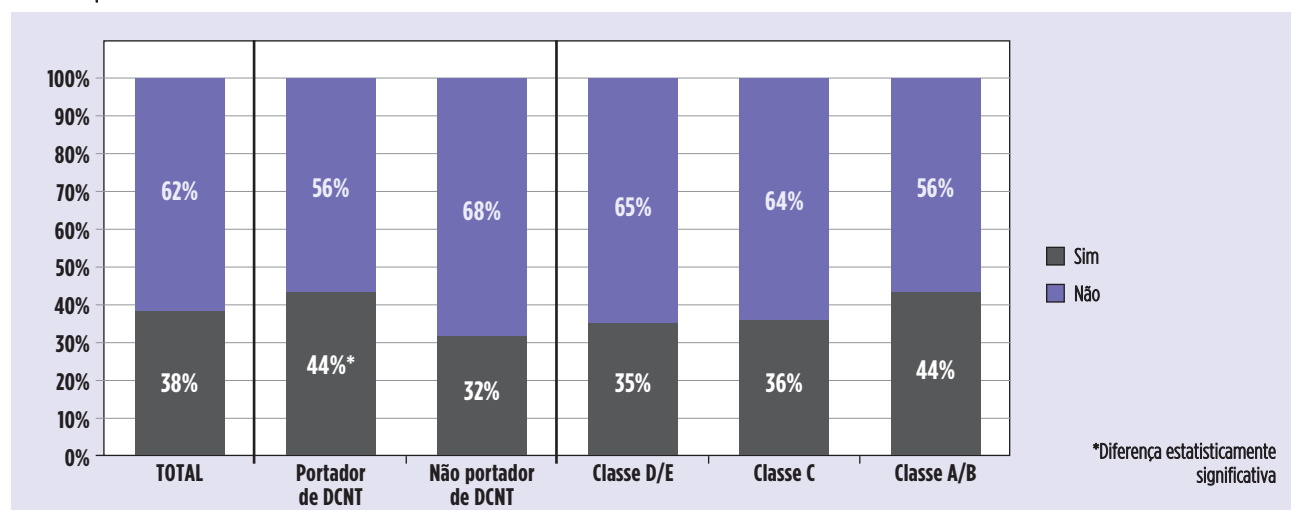
de DCNT' que declarou 'nunca' ler a rotulagem nutricional (30% versus 39%) e nas classes superiores de renda (22% nas classes A/B versus 49% nas classes D/E). Uma pequena parcela das entrevistadas (2%) informou que 'não sabe o que é rotulagem nutricional'.

Gráfico 3: Distribuição das mulheres estudadas em relação ao hábito de leitura da rotulagem nutricional, segundo perfil de DCNT e classe de renda



Destaca-se que, apesar de a rotulagem nutricional dos alimentos ser conhecida pelas entrevistadas, menos da metade sabe que é obrigatória por lei. Este baixo índice de conhecimento da lei de obrigatoriedade da rotulagem nutricional foi observado em todas as faixas de renda. Apesar disso, maior proporção de mulheres do perfil 'portador de DCNT' declarou saber que a rotulagem nutricional é mandatória pela legislação (44% versus 32% entre o perfil 'não portador de DCNT') (Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribuição das mulheres estudadas em relação ao conhecimento de que a rotulagem nutricional é obrigatória por lei, segundo perfil de DCNT e classe de renda



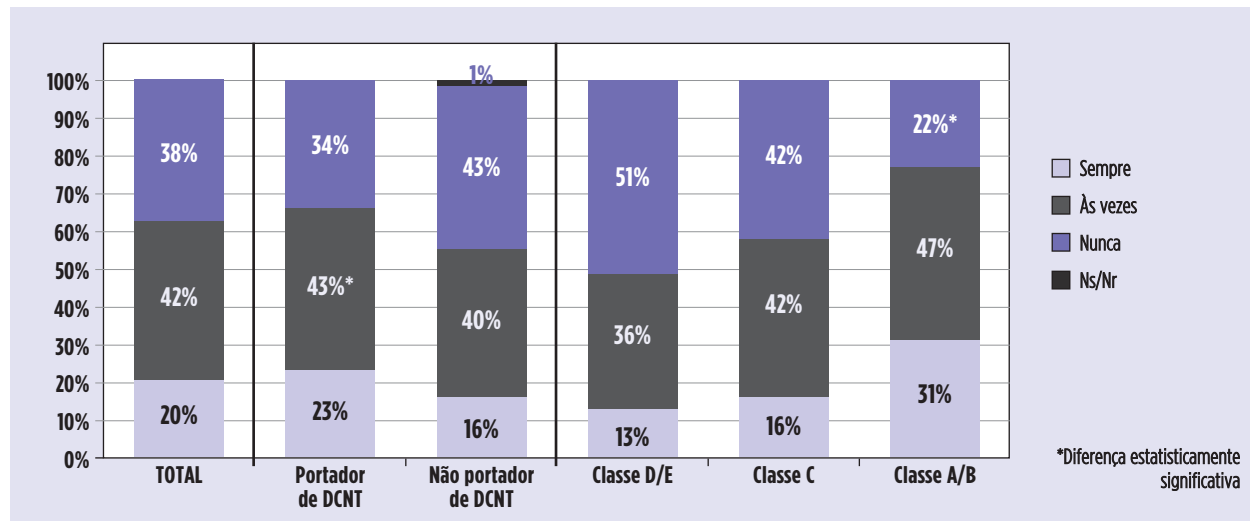
A informação nutricional tem importância elevada no momento da compra de alimentos pelas entrevistadas. A importância é maior para o perfil ‘Portador de DCNT’, no qual mais de um terço declara que a informação nutricional é muito importante, contra aproximadamente um quarto da mesma resposta no perfil ‘Não Portador’.

Questionadas sobre qual a informação da embalagem de alimentos lhes chama mais atenção no momento da compra, as respostas mais frequentes foram: validade ou fabricação (40%), preço (19%), marca (11%) e composição nutricional (11%). Houve maior destaque para a composição nutricional do alimento entre as mulheres de maior renda (17%) versus as mulheres de menor renda (9%).

PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E ATITUDE DAS CONSUMIDORAS EM RELAÇÃO À TABELA NUTRICIONAL E ÀS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS COMPLEMENTARES

De forma similar aos resultados acerca do hábito de leitura dos rótulos dos alimentos, a maior parte das entrevistadas declara que ‘às vezes’ lê a tabela nutricional nas embalagens de alimentos. Contudo, a parcela que afirma ‘nunca’ ler a tabela é maior entre as mulheres do perfil ‘não portador de DCNT’ (43% versus 34% do perfil ‘portador de DCNT’) e entre as mulheres da menor classe de renda (51% versus 22% da classe A/B) (Gráfico 5). É alto o grau das que nunca leem a tabela, em contraposição ao grande número de consumidoras que leem rótulos e rotulagem nutricional no geral.

Gráfico 5: Distribuição das mulheres estudadas em relação ao hábito de ler a tabela nutricional, segundo perfil de DCNT e classe de renda



Entre as entrevistadas que afirmam ler a tabela nutricional ‘sempre’ ou ‘às vezes’, metade declarou que já comparou as tabelas nutricionais para escolher o alimento que iria comprar, sem diferença significativa entre ser ou não portador de DCNT. Este número é relevante, pois significa aproximadamente 30% da amostra total. Além disso, aproximadamente 56% da amostra declara entender parcial ou totalmente o conteúdo das informações da tabela nutricional. Em São Paulo, diferentemente das demais cidades pesquisadas, 38% das entrevistadas dizem compreender totalmente o conteúdo da tabela nutricional. A porcentagem de mulheres que não compreende nada ou muito pouco da tabela nutricional foi de 10%.

Entre os nutrientes observados na tabela nutricional, o valor energético ocupa o 1º lugar no ranking de ‘informação mais lida’ (32% das entrevistadas). Em seguida, aparecem as proteínas (14%), o sódio (13%), os carboidratos (12%), e gorduras trans (9%). As respostas foram semelhantes entre as mulheres dos perfis ‘portador’ e ‘não portador de DCNT’.

Em relação à facilidade de leitura e visualização (tamanho da letra e localização na embalagem) da tabela, maior percentual de mulheres do perfil ‘portador do DCNT’ declarou ser muito difícil ou difícil (34%) em relação ao perfil ‘não portador de DCNT’ (23%). Salienta-se que mais de um quarto das entrevistadas não soube avaliar e que os índices de resposta ‘muito difícil’ (nota 1) são significativos, principalmente entre as respondentes de baixa renda familiar (42%).

A presença de termos como ‘Contém glúten’, ‘Colorido artificialmente’ e ‘Contém soja transgênica’ nos rótulos dos alimentos foi considerada influente ou muito influente para aproximadamente 20% das entrevistadas. É alto o grau das que nunca leem a tabela, em contraposição ao grande número de consumidoras que leem alegações nutricionais. Isso reforça a tese, corroborada mais adiante, do alto poder comunicativo das frases. É importante considerar, também, a quantidade de entrevistadas que não souberam responder à questão (mais de 20% no geral). A influência da presença de termos como ‘Reduzido valor calórico’, ‘Diet’, ‘Light’, ‘Fonte de fibras’ e ‘Baixo teor de açúcares’ nos rótulos dos alimentos é similar à dos termos avaliados anteriormente, de cerca de 22%.

Os níveis de entendimento dos termos dessas alegações de saúde são similares aos do conteúdo da tabela nutricional. Verificou-se maior percentual de mulheres do perfil ‘portador de DCNT’ que avaliaram ser ‘fácil’ ou ‘muito fácil’ o entendimento das alegações (17% versus 12% entre ‘não portador e DCNT’). Cerca de 21% do total de mulheres afirmam ‘compreender totalmente’ o conteúdo das informações da tabela nutricional.

PROPOSTAS DE MELHORIAS NA ROTULAGEM NUTRICIONAL

Foram apresentados para as entrevistadas dois tipos de apresentação de informação nutricional na parte frontal de embalagens de alimentos consumidos no Brasil (batata palha e bolacha recheada de chocolate). O primeiro tipo é o chamado “GDA” ou “rotulo nutricional sem cores” que foi inserido voluntariamente no Brasil por algumas empresas em seus produtos (Figura 1). O segundo tipo é o semáforo nutricional, uma proposta de rotulagem nutricional para a parte frontal das embalagens com cores que identificam se a quantidade de energia, gordura total, gordura saturada, açúcar e sódio é alta (vermelho), média (amarelo) ou baixa (verde), segundo critérios propostos pela Agência de regulação de alimentos do Reino Unido.

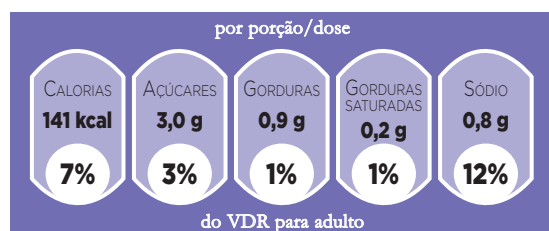
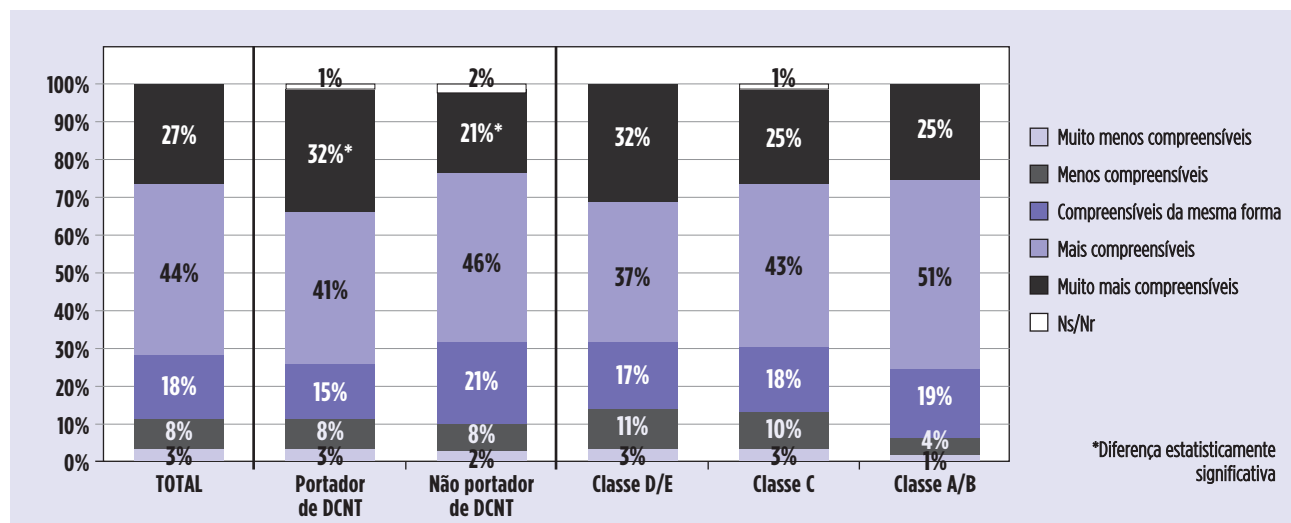


Figura 1: Rótulo nutricional sem cores (GDA)

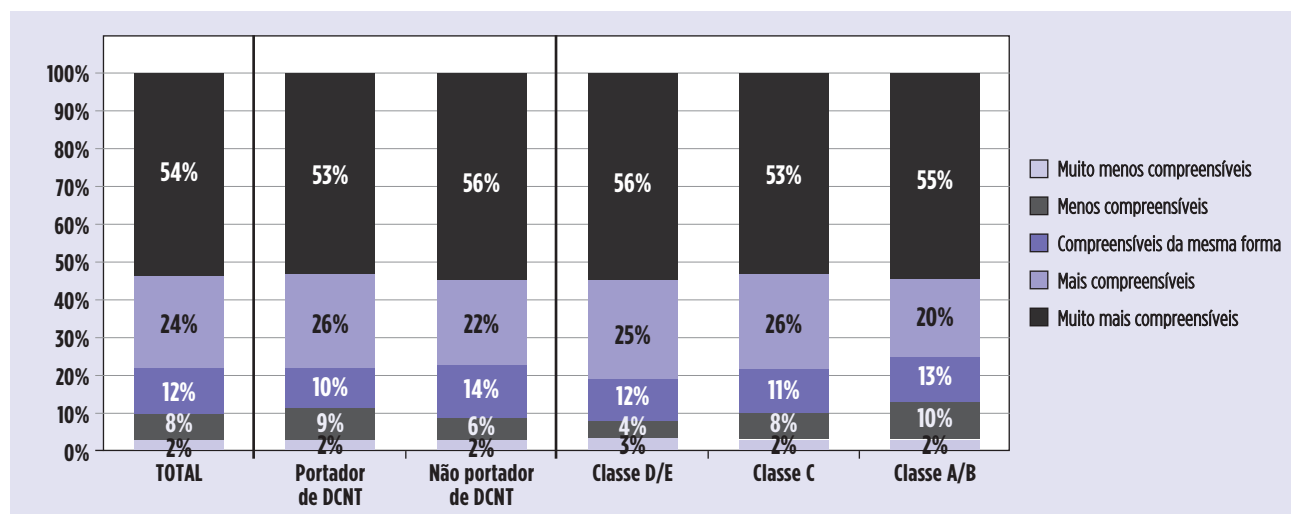
Em primeiro lugar, foi apresentada às consumidoras a proposta do rótulo nutricional sem cores. Grande parte das entrevistadas (mais de 70% no geral) acredita que as informações nutricionais mostradas em tamanho maior que na tabela e na parte frontal da embalagem (sem cores) faria com que ficassem mais compreensíveis.

Gráfico 6: Distribuição das mulheres estudadas em relação à opinião sobre a presença da informação nutricional na parte frontal da embalagem (sem cores), segundo perfil de DCNT e classe de renda



Em níveis mais elevados que os obtidos em relação ao rótulo simplificado sem cores, grande parte das entrevistadas (quase 80% no geral) acredita que as informações nutricionais mostradas em tamanho maior que na tabela, com cores e na parte frontal da embalagem, a exemplo do semáforo nutricional, faria com que ficassem mais ou muito mais compreensíveis.

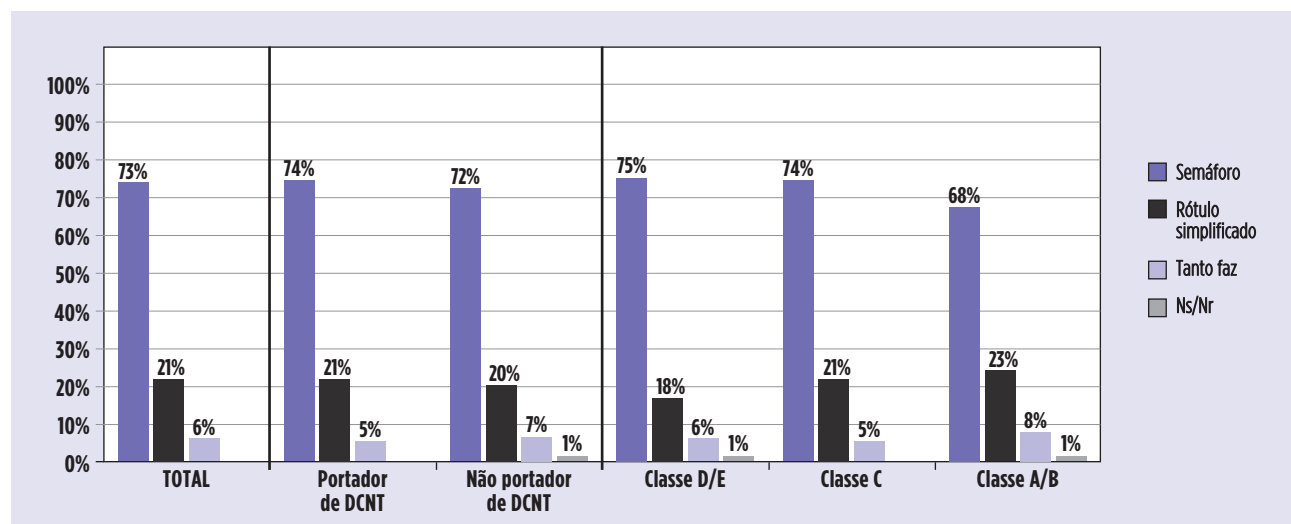
Gráfico 7: Distribuição das mulheres estudadas em relação à opinião sobre a presença do semáforo nutricional na parte frontal da embalagem, segundo perfil de DCNT e classes de renda



É possível afirmar que o semáforo nutricional é duas vezes mais compreensível (54%) – considerando a avaliação máxima “muito mais compreensíveis” – que o GDA (27%).

Na comparação direta, mais de 70% das entrevistadas, no geral, afirmaram que o semáforo transmite a informação mais facilmente que o rótulo simplificado (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribuição das mulheres estudadas em relação à preferência do rótulo simplificado versus o semáforo nutricional



Os números confirmam o apurado nas perguntas anteriores: desta vez, o semáforo tem 2,5 vezes mais preferência que o GDA.

A maior parte das entrevistadas acredita que as cores do semáforo nutricional informam se cada nutriente é ou não prejudicial à saúde. Exceto em Salvador, onde a maioria das entrevistadas acredita que as cores indicam ‘a importância de cada nutriente’. A compreensão de 80% das mulheres de que as cores indicam se o nutriente é ou não prejudicial à saúde não é totalmente correta. Esse, aliás, é o temor dos fabricantes e mesmo de alguns nutricionistas em relação ao semáforo. A compreensão das mulheres de Salvador não é totalmente errada: 75% associam cores à importância de cada nutriente, mas 25% à quantidade que se pode ingerir do produto (esta é, talvez, a percepção mais correta de todas) (Tabela 3).

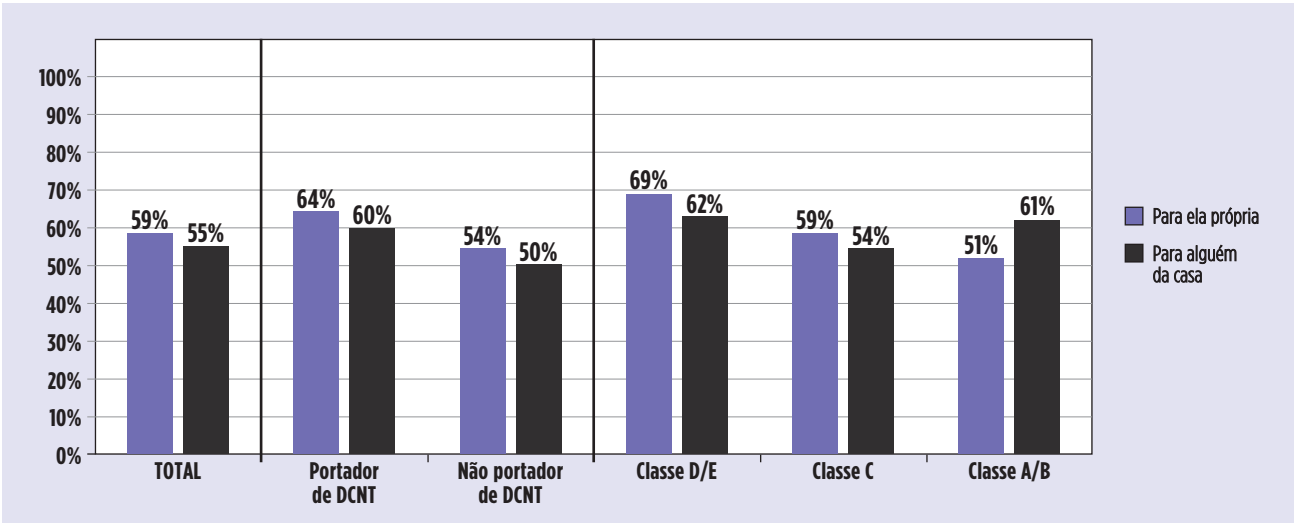
Tabela 3: Interpretação sobre o significado das cores no semáforo nutricional pelas mulheres entrevistadas

Significado das cores	Total	Diagnóstico de DCNT		Renda familiar		
		Portador	Não portador	Classe D/E	Classe C	Classe A/B
Informa se é prejudicial à saúde	80%	79%	82%	64%	83%*	84%*
Vermelho: perigoso para a saúde	59%	58%	61%	34%	62%	66%
Amarelo: atenção	48%	48%	49%	28%	53%	52%
Verde: não prejudicial à saúde	45%	43%	47%	28%	48%	48%
Mostra o que é bom ou ruim para a saúde	5%	4%	6%	7%	6%	3%
Chamar atenção para o produto	10%	9%	12%	21%*	11%	4%
Importância de cada nutriente	5%	5%	4%	7%	3%	5%
“Igual semáforo/sinal de trânsito”	5%	4%	5%	7%	5%	4%
O quanto você pode comer do produto	3%	3%	4%	7%	2%	3%

*Diferenças estatisticamente significativas

Segundo 59% das entrevistadas, as marcações com cores nos rótulos nutricionais (como no semáforo) estimulariam uma mudança do seu hábito de consumo do alimento e, num índice um pouco mais baixo (55%), estimulariam alguma mudança de hábito de compra do produto, para ser consumido por algum familiar (Gráfico 9). São percentuais elevados e importantes para se cogitar a introdução do semáforo nutricional nas embalagens.

Gráfico 9: Distribuição das mulheres estudadas em relação à mudança de hábito de compra de um alimento com a presença do semáforo nutricional na parte frontal da embalagem



Ao apresentarmos um produto com quase todos os nutrientes na cor vermelha e perguntarmos como essa informação no rótulo afetaria o consumo para si próprio ou para algum membro da sua família, a maioria das respostas foi dividida entre ‘diminuiria o consumo’ (42%) e ‘não mudaria’ (43%). Nota-se um maior número de respostas ‘diminuiria o consumo’ entre as mulheres das classes de renda mais altas (47% nas classes A/B

versus 39% nas classes D/E) e um maior número de respostas ‘não mudaria o consumo’ entre as mulheres do perfil ‘não portador de DCNT’ (49% versus 35% do perfil ‘portador de DNCT’)⁵.

Por fim, solicitamos a opinião das entrevistadas em relação ao uso de frases de alerta em saúde no rótulo como “Este produto contém muito sódio, e se consumido em grande quantidade aumenta o risco de pressão alta e doenças do coração.” ou “Este produto contém muito açúcar, e se consumido em grande quantidade aumenta o risco de obesidade e cárie dentária.” para ajudar a escolher alimentos mais saudáveis.

Quase todas as entrevistadas (96%) afirmaram que as frases de alerta as ajudariam na escolha por alimentos mais saudáveis. Entre as mulheres do perfil ‘portador de DCNT’, essa porcentagem alcançou 97% e, entre as mulheres das classes D/E, 98%. Esses resultados, conjuntamente com os verificados nas perguntas sobre apelos nas embalagens, realçam a força comunicativa de frases nas embalagens.

⁵ Excluímos Salvador desses resultados por conta da grande diferença nas respostas apresentadas, indicando haver inconsistências em relação a essa pergunta



Capítulo 5

Conclusões

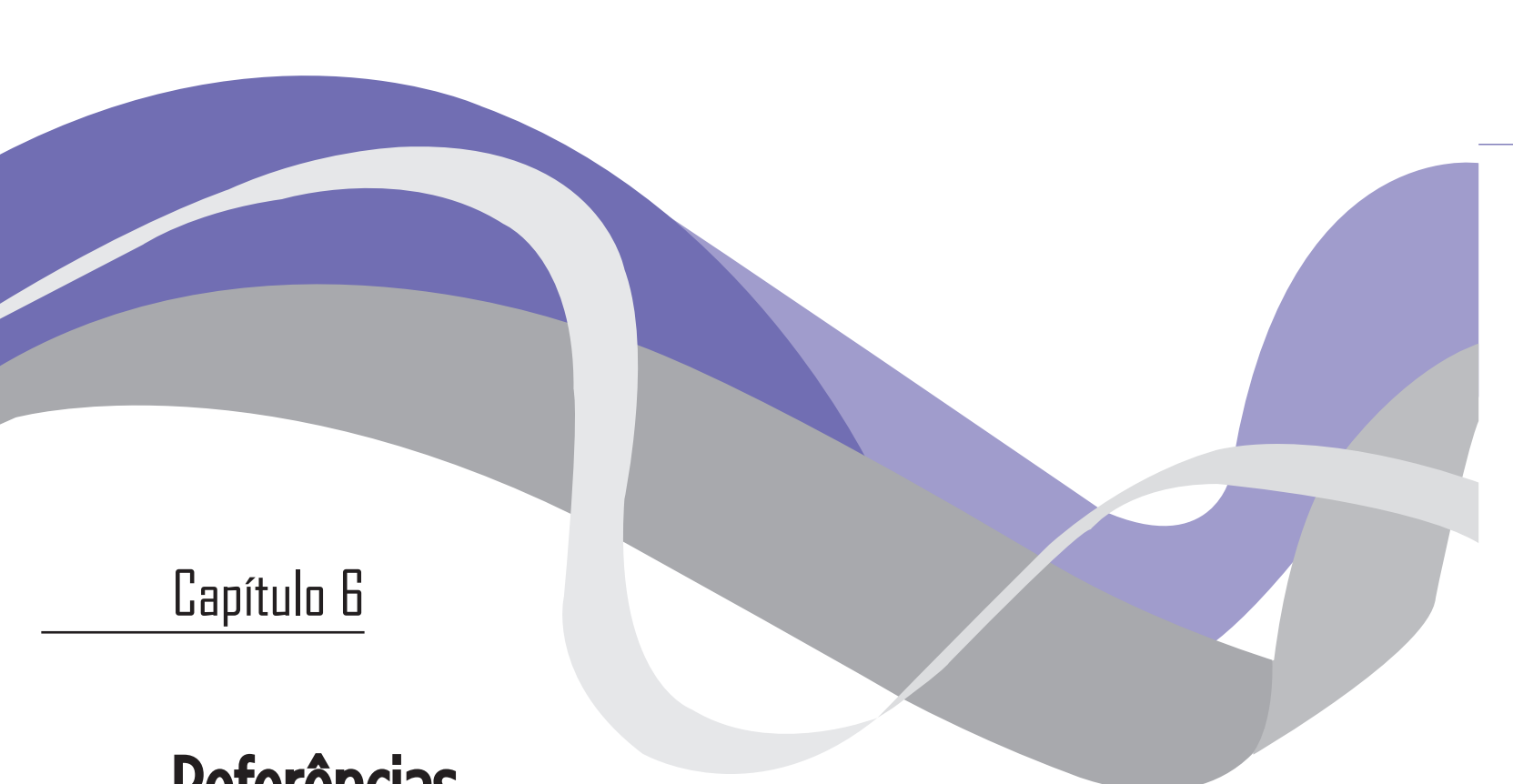
Este é o primeiro estudo brasileiro que avaliou o conhecimento, percepção, comportamento e preferência do consumidor sobre rotulagem nutricional de uma maneira ampla e abrangente em quatro cidades do país. Constatamos que existem grandes problemas na relação do consumidor com a rotulagem nutricional, incluindo o entendimento e compreensão das informações e o uso dos rótulos nutricionais para fazer escolhas alimentares mais saudáveis. Independentemente de cidade, diagnóstico de DCNT, renda familiar, escolaridade ou composição familiar, a compreensão das informações nutricionais pelas mulheres foi muito baixa. Nas questões em que prevalece a opinião das entrevistadas sobre a rotulagem nutricional (e não a avaliação), nota-se, ainda, não somente a presença, mas também a influência da dificuldade de entendimento das informações nas percepções das consumidoras participantes da pesquisa.

O hábito de ler rótulos, informações nutricionais e frases nas embalagens é razoavelmente difundido entre as consumidoras, o que reforça a importância deste veículo (a embalagem) como importante meio de comunicação e aliado no combate às DCNTs. Já a tabela nutricional é bem menos consultada e, embora aparentemente compreendida por boa parte das consumidoras (o que reforça a ideia de mantê-la), não parece muito utilizada no dia a dia por várias razões, entre as quais, a dificuldade de leitura.

As codificações auxiliares, como o semáforo nutricional, não causam confusão; ao contrário, são largamente apontadas como muito úteis e indutoras de mudanças de hábitos alimentares. O temor de que “informações demais confundem” os consumidores não parece ter base real, pois em vários aspectos sondados, as entrevistadas não manifestaram grandes dificuldades de compreensão das informações. Mesmo assim, uma ampla e constante campanha de esclarecimento sobre o significado do semáforo é necessária para que sua finalidade seja cumprida plenamente. Frases e alertas têm altíssimo poder de comunicação e influência nas escolhas, e seu uso combinado com demais informações nutricionais deve ser fortemente considerado no combate às DCNTs.

Ao contrário do que esperávamos, não verificamos que as mulheres do perfil ‘portador de DCNT’ possuem maior nível de conhecimento em relação à rotulagem nutricional. Apesar de relatarem que utilizam com mais frequência e saberem que é obrigatória por lei, a compreensão das informações não é considerada uma tarefa fácil para esse grupo de mulheres.

Os resultados dessa pesquisa reforçam a posição do Idec da necessidade da informação nutricional das embalagens dos alimentos ser mais simples e clara, ajudando o consumidor a fazer escolhas alimentares mais saudáveis. A reformulação e melhoria da rotulagem nutricional já está inserida na agenda do plano de combate às DCNTs, assim faz-se necessário que as barreiras existentes (como a negociação com os países do Mercosul) sejam superadas com urgência e que essa e outras ações sejam implementadas em conjunto para o controle e prevenção das DCNTs no Brasil.



Capítulo 6

Referências bibliográficas

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição - 2ª ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL (2010). Ministério da Saúde. Vigitel Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, Ministério da Saúde.

BRASIL (2010). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Aquisição alimentar domiciliar per capita Brasil e Grandes Regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE.130 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2009). Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>

SCHMIDT MI, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM et al. Health in Brazil 4, Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet, 2011. n. 377.

LACHAT C, OTCHERE S, ROBERFROID D, ABDULAI A, SERET FMA, MILESEVIC J, XUEREB G, CANDEIAS V, KOLSTEREN P. Diet and Physical Activity for the Prevention of Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Policy Review. PLOS Medicine. 2013; 10(6):e1001465.

Revista do Idec, junho de 2008: Cores nutricionais. Disponível em: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/2008-06-ed122-capa-rotulagem.pdf

Revista do Idec dezembro de 2012: Sinal amarelo para o semáforo. Disponível em: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/172-alimentacao-informacao-nutricional1.pdf



Capítulo 7

Anexos

7.1 ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS

1. BLOCO 1: Introdução – Aquecimento (5 min)

1. Apresentação do(a) moderador(a) e explicação da técnica “grupo de discussão” e das normas que orientarão o debate.
2. Breve introdução ao tema do estudo. Mencionar a importância da sinceridade de cada um dos participantes para a pesquisa.
3. Apresentação dos participantes do grupo: nome, idade, profissão, estado civil e composição familiar.

2. BLOCO 2: Hábitos de alimentação do núcleo familiar (10 min)

4. **Para começar a nossa reunião, eu gostaria de construir com vocês um mapa que representasse fielmente a alimentação diária das famílias de vocês.** Para isso, eu vou pedir que um de vocês comece a relatar, com a maior precisão e a maior quantidade de detalhes possível, o que se come e quando se come na sua casa. Comece pela primeira alimentação do dia (lembre que pode ser uma alimentação feita por algumas pessoas, assim como pode ser aquela feita por apenas uma pessoa).

NESTA ETAPA DEVE-SE REGISTRAR NO FLIP CHART:

- Os horários das refeições e nomes (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar ou lanche da noite);
- Os tipos de alimentos que são consumidos em cada refeição;

→ Existem situações em que essa “rotina alimentar” sofre algum tipo de variação? Se sim:

- Quando? (finais de semana x dias de semana)
- De que modo muda? Quais alimentos são consumidos?

Há diferenças de alimentação entre os integrantes da família? Se sim, quais?

3. BLOCO 3: Hábitos de compra de produtos alimentícios (10 min)

Agora vamos falar um pouco sobre o processo de compra dos produtos que vocês consomem na residência de vocês.

5. Com que frequência vocês compram produtos alimentícios para a residência de vocês?
6. E onde realizam a estas compras? (*Supermercados, Feiras, horti fruti*)
7. Alguém participa deste momento com vocês? (*Faz compras acompanhada?*)
8. Quanto tempo, em média, vocês gastam fazendo compras de supermercado? Por que gastam este tempo?
9. Quando estão adquirindo produtos no supermercado, quais critérios tendem a ser relevantes para a compra? (*Preço, praticidade, sabor, saudabilidade, como se certificam que um produto é saudável? Há preocupação com as informações nutricionais durante as compras de alimentos?*).

4. BLOCO 4: Rotulagem Nutricional - conhecimento e utilização (15 min)

Agora vamos falar especificamente sobre rotulagem nutricional, que são as informações nutricionais existentes nos alimentos comercializados.

Neste momento reforçar a importância da sinceridade de todos, “pois estes resultados serão amplamente aplicados em todo o Brasil e ajudarão entidades e profissionais sérios a, por exemplo, promover melhorias e adequações em políticas de combate a alimentação inadequada e doenças decorrentes dela.

10. Quando eu falo em rotulagem nutricional, o que vem a mente de vocês? O que é rotulagem nutricional? *Tentar identificar se o entrevistado relaciona rotulagem nutricional com tabela nutricional, ou o rótulo simplificado.*
11. Vocês costumam ler a rotulagem nutricional dos alimentos antes de comprar? Por que sim? E por que não? Para quem lê, lê com que frequência? *Identificar o hábito de ‘consulta’ da rotulagem nutricional: o que consultam, o que os leva a consultar, com que frequência, se consultam em todos os alimentos ou em alguns específicos.*
12. Que tipo de informação é encontrada numa rotulagem nutricional? *Identificar a profundidade do conhecimento daqueles costumam ler/consultar as informações.*
13. O que vocês costumam olhar no rótulo quando escolhem alimentos para comprar? *Identificar se há diferença entre alimentos/tipo de alimento/a quem o alimento se destina.*
14. Em quais situações costuma ler a rotulagem nutricional? Por quê? *Identificar motivações – tipo de produto, categoria de alimento, preço, marca, se primeira compra, se experimentação entre outros.*

5. BLOCO 5: A Tabela Nutricional (15 min)

Agora vamos falar um pouco sobre a Tabela Nutricional.

Distribuir produtos (um por um, não apresentar juntos) e solicitar que identifiquem a tabela nutricional neles. Aguardar considerações, observado o comportamento dos participantes em localizar a tabela e suas primeiras impressões sobre ela. À medida que for incluindo produtos diferentes, fazer comparações entre eles.

15. O que vocês compreendem olhando esta tabela nutricional? *Avaliar:*
 - a) *Linguagem / termos técnicos*
 - Sabe o que é 'Valor Energético, Carboidrato, Proteínas etc?
 - b) *Conteúdo - Objetivo / objetividade da informação*
 - Você consegue chegar a alguma conclusão sobre o produto a partir da tabela? Se sim, qual?
 - c) *Clareza das informações*
 - As informações na tabela são claras?
 - Você fica com dúvidas sobre alguma coisa? Se sim, qual(is)?
 - d) *Disposição das informações / diagramação*
 - A forma como as informações estão distribuídas ajuda ou dificulta a leitura e o entendimento?
16. Dentre as informações da tabela nutricional, qual é a que mais lhes chama atenção?
17. Vocês costumam ler toda a informação da tabela nutricional ou buscam apenas algumas que mais interessam? Quais e por quê? *Sondar se está relacionada a alguma DCNT ou alguma dieta*
18. Vocês têm alguma sugestão de mudança / melhoria da tabela nutricional? Qual(is)? *Identificar o que incentivaria / motivaria a leitura / consulta da tabela.*

6. BLOCO 6: Frases de advertência (10 min)

19. Além da tabela nutricional, os produtos possuem alguma outra informação nutricional relevante, que vocês lêem ou já observaram? Se sim, o que? *Se falarem ou mostrarem as frases de advertência, investigar:*
 - *o que entendem e conhecem sobre as frases de advertência*
 - *se percebem alguma pertinência / utilidade nas frases*
 - *se costumam ler as frases de advertência*
20. *Mostrar exemplos de frases de advertência:*
CONTÉM GLÚTEN
COLORIDO ARTIFICIALMENTE
CONTÉM SOJA TRANSGÊNICA
21. Vocês consideram essas frases de advertência úteis?
22. Vocês costumam ler as frases de advertência nos rótulos como essas?
23. Vocês têm alguma crítica ou sugestão de mudança / melhoria nas frases de advertência? Qual(is)?

7. BLOCO 7: Rótulo Nutricional Simplificado e Semáforo Nutricional (25 min)

Agora vamos falar um pouco sobre outros tipos / modelos de informações nutricionais. Identificar o 'rótulo nutricional simplificado' nos produtos que estão na mesa e colher as percepções/falas espontâneas dos participantes. Identificar se conseguem relacionar as informações do rótulo com as informações da tabela, ou seja, se percebem que as informações do rótulo são uma forma reduzida (mais simples) de apresentar as informações da tabela. Após este momento, estimular:

24. O que vocês compreendem olhando este rótulo? Avaliar:
- a) Conteúdo - Objetivo / objetividade da informação
 - **Você consegue chegar a alguma conclusão sobre o produto a partir desse rótulo?**
Se sim, qual?
 - b) Clareza das informações
 - As informações no rótulo são claras?
 - Você fica com dúvidas sobre alguma coisa? Se sim, qual(is)?
 - c) Disposição das informações / diagramação
 - A forma como as informações estão distribuídas ajuda ou dificulta a leitura e o entendimento?
 - O fato de as informações nutricionais (o rótulo) serem apresentadas na **parte frontal** da embalagem faz alguma diferença pra vocês? Se sim, qual?
 - d) Forma de exposição / visualização - cores e cor do fundo
 - O que vocês têm a dizer sobre a visualização (cores/impressão) do rótulo?

Agora eu vou mostrar uma variação desse rótulo e gostaria que vocês o observassem bem. Retirar da mesa os produtos expostos e distribuir os produtos com semáforo. Aguardar colocações observando o comportamento dos participantes e suas primeiras impressões sobre semáforo.

25. O que vocês compreendem olhando este rótulo com marcação de cores? Avaliar:
- a) Conteúdo - Objetivo / objetividade da informação
 - O que vocês acham que são as cores? Elas representam alguma coisa? Se sim, o que?
 - **Você consegue chegar a alguma conclusão sobre o produto a partir desse rótulo (semáforo)?**
Se sim, qual?
 - b) Clareza das informações
 - As informações no rótulo (semáforo) são claras?
 - Você fica com dúvidas sobre alguma coisa? Se sim, qual(is)?
 - c) Disposição das informações / diagramação
 - A forma como as informações estão distribuídas ajuda ou dificulta a leitura e o entendimento?
 - d) Forma de exposição / visualização - cores e cor do fundo
 - O que vocês têm a dizer sobre a visualização (cores/impressão) do rótulo?
 - O fato desse tipo de rótulo possuir as marcações com cores faria vocês mudarem o consumo em relação a esses produtos?
 - Como você é a responsável pela compra de alimentos na sua casa, o fato desse tipo de rótulo possuir cores faria você mudar seu consumo em relação ao produto para a sua casa ou para alguém da sua casa? Por que?

Agora vamos comparar os dois tipos (rótulo x semáforo). Voltar com os produtos anteriores à mesa. Aguardar colocações espontâneas, observando o comportamento dos participantes e suas primeiras impressões na comparação dos dois tipos de rotulagem.

26. Qual é a mensagem que vocês compreendem em cada um desses modelos? *Investigar que tipo de informação conseguem identificar em cada um dos dois modelos.*
27. Qual dos dois modelos a seguir lhes transmite informação mais facilmente? Por que? *Explorar, procurando entender quais são os fatores que facilitam o entendimento da informação.*
28. Vocês acham que esses modelos contêm as informações necessárias / suficientes para o consumidor? Se não, que tipo de informação sobre propriedades nutricionais está faltando?
29. *Avaliação da questão sobre as marcações dos nutrientes em vermelho. Nesse momento é importante que todos os participantes tenham entendido totalmente a leitura e o significado das informações do semáforo. Caso ainda não tenham entendido, o moderador deverá explicar (Usar aqui o exemplo da bolacha Bono apenas).*
 - Se o rótulo de um alimento que você costuma comprar/consumir apresentasse essas informações (mostrar o rótulo com cores vermelhas e compará-lo com o rótulo sem cores) que você mudasse o seu consumo em relação a esse produto?
 - Como você é a responsável pela compra de alimentos na sua casa, se o rótulo de um alimento que você costuma comprar para a sua casa apresentasse essas cores (mostrar o rótulo com o semáforo), faria com que você mudasse a sua compra do produto para o consumo da sua casa ou de alguém da sua casa? Por que?

8. BLOCO 8: Frases de Alerta (10 min)

Agora vamos falar sobre frases de alerta nos alimentos industrializados. *Mostrar os exemplos de frase:*

“Este produto contém muito sódio, e se consumido em grande quantidade aumenta o risco de pressão alta e doenças do coração”

“Este produto contém muito açúcar, e se consumido em grande quantidade aumenta o risco de obesidade e cárie dentária”

30. Vocês acreditam que frases de alertas como essas o ajudariam na escolha por alimentos mais saudáveis?
31. Vocês deixariam de consumir ou consumiriam menos um produto que apresentasse alguma frase como essa? Por quê?
32. Como você é a responsável pela compra de alimentos na sua casa, você deixaria de comprar ou compraria menos o produto para a sua casa ou para alguém da sua casa, se o produto apresentasse alguma frase como essa? Por que?

DINÂMICA EM DUPLA: *Distribuir etiquetas com as frases de alerta. Agora eu gostaria que vocês pensassem e discutissem (em dupla) onde cada frase deveria ser apresentada no produto, caso fosse utilizada. Após discutir e chegar a um acordo, cada dupla pode colar a frase no local onde decidiu ser o mais adequado.*

“O refrigerante Coca-Cola contém muito açúcar e, se consumido em grande quantidade, aumenta o risco de obesidade e de cárie dentária”.

“O biscoito recheado Bono contém muito açúcar, gordura saturada e sódio, e se consumidos em grande quantidade aumentam o risco de obesidade e de doenças do coração”.

“A batata palha Yoki contém muita gordura saturada e sódio, e se consumidos em grande quantidade aumentam o risco de obesidade e de doenças do coração”.

“O molho de tomate Pomarola contém muito sódio e, se consumido em grande quantidade, aumenta o risco de pressão alta e de doenças do coração”.

33. **Perguntar para cada dupla:** Por que vocês escolheram essa localização para a frase?

9. BLOCO 9: Uso combinado das informações (5 min)

Para terminar, eu vou pedir que vocês observem bem os produtos que nós ‘montamos’.

34. O uso combinado das informações – tabela nutricional, semáforo e frase de advertência – é interessante ou não? Por que? Quais informações vocês deixariam e quais vocês colocariam?

ENCERRAMENTO & AGRADECIMENTOS

7.2 QUESTIONÁRIO DA PESQUISA TIPO SURVEY

ROTULAGEM NUTRICIONAL

CRIVOS

1. A sra reside em [Nome da cidade] há 3 anos ou mais?

1. Sim
2. Não (Agradeça e encerre)

2. A sra é a responsável (ou principal responsável) por fazer as compras de alimentos na sua residência?

1. Sim
2. Não (Agradeça e encerre)

3. A sra, alguém na sua casa, PARENTE OU AMIGO PRÓXIMO trabalha ou já trabalhou com: (LER OPÇÕES)

1. Sim (Se sim para qualquer pergunta abaixo, agradeça e encerra)
2. Não
Pesquisa de opinião ou mercado.....
Agências de comunicação e marketing.....
Empresas de comunicação como Jornal, revista, rádio
Indústria de produtos alimentícios

4. A sra participou de alguma pesquisa de mercado/ grupo de discussão nos últimos 12 meses?

1. Sim
2. Não (Salte para P6)

5. O grupo de discussão que a sra participou foi sobre alimentação, rotulagem nutricional ou legislação de produtos alimentícios?

1. Sim (Agradeça e encerre)
2. Não

6. Qual é a frequência com que faz compras de alimentos?

1. Todo dia
2. 3 a 6 vezes por semana
3. 1 a 2 vezes por semana
4. 1 vez a cada 15 dias
5. 1 vez por mês
6. Menos que uma vez por mês (Agradeça e encerre)
9. NS/Nr (Agradeça e encerre)

7. Qual é a sua idade?

1. Até 19 anos (Agradeça e encerre)
2. De 20 a 25 anos
3. De 26 a 34 anos
4. De 35 a 44 anos
5. De 45 a 54 anos
6. De 55 a 65 anos
7. Acima de 65 anos (Agradeça e encerre)

8. Qual é a sua escolaridade?

1. Até 2º Grau incompleto (Agradeça e encerre)
2. 2º Grau completo – Superior incompleto
3. Superior completo
4. Pós-graduado ou acima

9. Qual é a sua faixa de renda familiar? Renda familiar são todas as rendas da casa somadas.

1. Até R\$ 766 (D/E)
2. De R\$ 777 a R\$ 1.146 (C2)
3. De R\$ 1.147 a R\$ 1.684 (C1)
4. De R\$ 1.685 a R\$ 2.653 (B2)
5. De R\$ 2.654 a R\$ 9.262 (B1)
6. Acima de R\$ 9.262 (A)
7. Ns/Nr (Agradeça e encerre)

DIAGNÓSTICOS DE DCNT

10. A sra recebeu diagnostico medico / é portadora de alguma dessas doenças?

1. Sim
 2. Não
- A. Diabetes
 - B. Hipertensão / Pressão alta
 - C. Problemas cardíacos
 - D. Obesidade
 - E. Osteoporose
 - F. Intolerância alimentar / alergia
 - G. Outra doença que requer cuidados na dieta (Anotar): _____

11. E algum familiar que more com a sra recebeu diagnostico medico / é portador de alguma dessas doenças?
Se sim, qual familiar (grau de parentesco)?

1. Sim
2. Não

1. Esposo/esposa
2. Filho/filha
3. Pai/mãe
4. Irmã/irmão
5. Avô / Avó

- | | |
|--|------------------------|
| A. Diabetes | Grau de parentesco () |
| B. Hipertensão / Pressão alta | Grau de parentesco () |
| C. Problemas cardíacos | Grau de parentesco () |
| D. Obesidade | Grau de parentesco () |
| E. Osteoporose | Grau de parentesco () |
| F. Intolerância alimentar / alergia | Grau de parentesco () |
| G. Outra doença que requer cuidados na dieta | Grau de parentesco () |

(Anotar): _____

CONHECIMENTO GERAL/OPINIÃO SOBRE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

12. Quando a sra escolhe os alimentos que vai comer, a sra se preocupa mais com:

1. Conveniência
2. Preço
3. Prazer
4. Saúde

Outro: _____

13. Costuma ler os rótulos dos alimentos antes de comprar:

- | | |
|-------------|----------|
| 1. Sempre | |
| 2. Às vezes | |
| 3. Nunca | 9. Ns/Nr |

14. Costuma ler a rotulagem nutricional dos alimentos antes de comprar?

- | | |
|---|----------|
| 1. Sempre | |
| 2. Às vezes | |
| 3. Nunca | 9. Ns/Nr |
| 4. Não sabe o que é rotulagem nutricional (NÃO LER) | |

15. A sra sabe se existe alguma rotulagem nutricional que é obrigatória por lei:

1. Sim
2. Não

16. Eu gostaria de saber qual é a importância da informação nutricional para a sra no momento da compra de alimentos? Por favor, utilize uma escala de notas de 1 a 10, onde a nota 1 significa que a informação nutricional não é NEM UM POUCO IMPORTANTE para a sra e a nota 10 que é MUITO IMPORTANTE.

90. Ns/Nr

Nem um pouco importante 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Muito importante

17. Agora eu vou ler e mostrar algumas afirmativas sobre a informação nutricional na embalagem dos alimentos. Qual o seu grau de concordância ou discordância sobre elas, de acordo com as seguintes opções? Por favor, utilize uma escala de 1 a 10, onde 1 significa que a sra DISCORDA TOTALMENTE e 10 que a sra CONCORDA TOTALMENTE com a afirmativa.

Discorda totalmente 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Concorda totalmente 90. Ns/Nr

- A) Eu não tenho tempo para ler a informação nutricional enquanto faço minhas compras
- B) Eu utilizo a informação nutricional para seguir uma dieta balanceada e saudável
- C) Eu utilizo a informação nutricional para seguir uma dieta específica para controlar meu peso e/ou diabetes, e/ou pressão alta e/ou problema cardíaco
- D) Eu compro sempre as mesmas marcas, independente da informação nutricional
- E) Eu não conheço o suficiente para ser capaz de usar a informação nutricional
- F) Eu não encontro a informação nutricional nos alimentos que compro
- G) Eu leio a informação nutricional na compra de novos produtos
- H) A informação nutricional existente nos produtos hoje é completa e suficiente para minha escolha
- I) Eu confio nas informações escritas nas embalagens de alimentos

18. Quando a sra pega um produto (alimento), qual é a informação mostrada na embalagem que mais chama a sua atenção?

Anotar: _____

19. Eu vou mostrar algumas informações que aparecem nas embalagens de alimentos e gostaria que a sra me dissesse qual delas chama mais a sua atenção. E em segundo lugar? E em terceiro lugar? ... até 5º lugar.

1º 2º 3º 4º 5º

- 1. Preço do produto
- 2. Marca do produto
- 3. Validade ou fabricação do produto
- 4. Lista de ingredientes
- 5. Características da embalagem, como imagem, fotos e cor
- 6. Apelos diversos relacionados à saúde (diet, light, sem gordura trans, sem colesterol)

A TABELA NUTRICIONAL ATUAL E INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR

20. A sra lê a tabela nutricional nas embalagens dos alimentos? MOSTRAR A TABELA NUTRICIONAL NA EMBALAGEM DO PRODUTO 1

1. Sempre
2. Às vezes
3. Nunca (Saltar para P26)
9. Ns/Nr

21. No supermercado, a sra escolhe ou já escolheu alimentos comparando as tabelas nutricionais?

1. Sim
2. Não

22. Quando a sra lê uma tabela com a informação nutricional obrigatória (mostrar uma tabela de exemplo), o quanto a sra compreende do conteúdo?

1. Totalmente, compreendo todas as informações
2. Quase totalmente, compreendo quase todas as informações
3. Parcialmente, compreendo metade das informações
4. Muito Pouco, não compreendo quase nada
5. Nada
9. Ns/Nr

23. Quais informações a sra costuma ler da tabela nutricional? Por favor, enumere, conforme o seu costume, da que a sra mais lê para a que a sra menos lê ou não lê.

1º 2º 3º 4º 5º

1. Valor energético
2. Proteínas
3. Carboidratos
4. Gorduras totais
5. Gorduras saturadas
6. Gorduras trans
7. Fibra alimentar
8. Sódio

24. Avaliando a facilidade de leitura e de visualização da tabela nutricional (tamanho da letra, local que aparece na embalagem), a sra acha que é... Por favor utilize uma escala de 1 a 10, sendo 1 igual a MUITO DIFÍCIL e 10 igual a MUITO FÁCIL.

MOSTRAR TABELA NUTRICIONAL NO PRODUTO 1 → TAMANHO REAL

Muito difícil 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Muito fácil

90. Ns/Nr

25. Em relação à quantidade de cada nutriente que aparece na tabela, você prefere a informação:

1. Da quantidade de cada nutriente por embalagem (por exemplo, 1 pacote de biscoito)
2. Da quantidade de cada nutriente por porção (por exemplo, 30 g de biscoito)
3. Da quantidade de cada nutriente por 100 g em todos os produtos
4. Tanto faz

9. Ns/Nr

26. Utilizando a escala de 1 a 10, onde 1 significa 'NÃO INFLUENCIA NADA E 10 INFLUENCIA TOTALMENTE, qual é a influência na sua decisão de compra de termos tais como "Contém glúten" ou "Colorido artificialmente" ou "Contém soja transgênica" presentes nos rótulos dos alimentos?

Não influencia nada 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Influencia totalmente 90. Ns/Nr

27. E qual a influência de termos tais como: "reduzido valor calórico, light, diet, baixo teor de açúcares, fonte de fibras" presentes nos rótulos dos alimentos na sua decisão de compra? (RU - ESPONTÂNEA)

Não influencia nada 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Influencia totalmente 90. Ns/Nr

28. Avaliando a facilidade de entendimento (em relação ao conteúdo) de termos como "reduzido valor calórico, light, diet, baixo teor de açúcares, fonte de fibras", a sra acha que é: (RU - ESPONTÂNEA)

Muito difícil 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Muito fácil 90. Ns/Nr

MELHORIAS NA ROTULAGEM NUTRICIONAL

29. Se as informações nutricionais que estão na tabela também aparecessem grandes na parte frontal da embalagem, dessa forma [MOSTRAR PRODUTO 1], você acredita que seriam: (RU - LER OPÇÕES)
MOSTRAR EXEMPLO DO RÓTULO NUTRICIONAL JÁ EXISTENTE NO PRODUTO 1, SEM CORES

1. Muito mais compreensíveis (em relação a tabela nutricional)
2. Mais compreensíveis (em relação a tabela nutricional)
3. Compreensíveis da mesma forma (em relação a tabela nutricional)
4. Menos compreensíveis (em relação a tabela nutricional)
5. Muito menos compreensíveis (em relação a tabela nutricional)

9. Ns/Nr

30. Se as informações nutricionais que estão na tabela também aparecessem grandes e coloridas na parte frontal da embalagem, dessa forma [MOSTRAR PRODUTO 1 COM O SEMÁFORO ADESIVADO], a sra acredita que seriam: (RU - LER OPÇÕES)
MOSTRAR EXEMPLO DO RÓTULO COM SEMÁFORO

1. Muito mais compreensíveis (em relação a tabela nutricional)
2. Mais compreensíveis (em relação a tabela nutricional)
3. Compreensíveis da mesma forma (em relação a tabela nutricional)
4. Menos compreensíveis (em relação a tabela nutricional)
5. Muito menos compreensíveis (em relação a tabela nutricional)

9. Ns/Nr

31. Qual dos dois modelos a seguir lhe transmite informação mais facilmente (comparando os dois rótulos com a informação na parte frontal)? (RU – ESPONTÂNEA)

MOSTRAR OS DOIS MODELOS – RÓTULO SIMPLIFICADO x SEMÁFORO – CARTÃO 12

1. Modelo 1 – Semáforo

2. Modelo 2 – Rótulo simplificado

3. Não vê diferença – é igual

9. Ns/Nr

32. O que a sra entende das cores nesse rótulo? (RU – ESPONTÂNEA)

MOSTRAR EXEMPLO DO RÓTULO COM SEMÁFORO

Anotar: _____

01. A importância de cada nutriente

02. A quantidade de cada nutriente

03. O quanto você pode comer do produto

80. Não entendo nada

90. Ns/Nr

33. O fato desse tipo de rótulo possuir marcações com cores faria a sra mudar de consumo em relação a esse produto, para a sra? E para alguém da sua casa? (RU – LER OPÇÕES)

A. PARA ELA PRÓPRIA

B. PARA ALGUÉM DA CASA

1. Sim, mudaria

2. Não mudaria

9. Ns/Nr

34. Se o rótulo de um alimento que a sra costuma comprar apresentasse essas informações [*MOSTRAR PRODUTO 2 – COM SEMÁFORO COM CORES VERMELHAS*] a sra mudaria o seu consumo em relação a esse produto, para a sra? E para alguém da sua casa? (RU – LER OPÇÕES)

A. PARA ELA PRÓPRIA

B. PARA ALGUÉM DA CASA

1. Sim, mudaria. Aumentaria o consumo

2. Sim, mudaria. Diminuiria o consumo

3. Não mudaria

35. A sra acredita que frases de alertas como essas (mostrar/exemplificar) o ajudariam na escolha por alimentos mais saudáveis?

“ESTE PRODUTO CONTÉM MUITO SÓDIO, E SE CONSUMIDO EM GRANDE QUANTIDADE AUMENTA O RISCO DE PRESSÃO ALTA E DOENÇAS DO CORAÇÃO.”

“ESTE PRODUTO CONTÉM MUITO AÇÚCAR, E SE CONSUMIDO EM GRANDE QUANTIDADE AUMENTA O RISCO DE OBESIDADE E CÁRIE DENTÁRIA.”

1. Sim

2. Não

9. Ns/Nr

O que é o Idec?

O Idec — Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor é uma associação de consumidores sem fins lucrativos, fundada em 1987. É uma ONG (organização não-governamental) independente de empresas, governos ou partidos políticos. Sua missão é promover a educação e a conscientização dos consumidores, a defesa dos seus direitos e a ética nas relações de consumo.

O Idec orienta principalmente os seus associados e também os consumidores em geral, para que possam se defender nos casos de abusos e não-cumprimento da lei por fornecedores de produtos e/ou serviços. Quando necessário, o Instituto os defende judicialmente em ações coletivas.

Para cumprir seus objetivos, o Instituto publica a Revista do Idec (que é distribuída aos associados e assinantes), produz livros, tem um site na internet e mantém um serviço de atendimento ao associado por e-mail, carta, telefone e pessoalmente em sua sede.

O Idec é membro da Consumers International, organização que congrega cerca de 200 associações de consumidores em mais de uma centena de países. No Brasil, é membro do Fórum Nacional das Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor.

São as contribuições anuais dos associados que mantêm o Idec. A entidade conta com cerca de 10 mil associados e está permanentemente aberta à entrada de novos sócios.

É fácil associar-se. Você pode fazê-lo por carta, via internet, telefone ou pessoalmente:

Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
Rua Desembargador Guimarães, 21 - Água Branca
CEP 05002-000, São Paulo - SP, Brasil
E-mail: institucional@idec.org.br
Visite nosso site: www.idec.org.br

FOOD LABELING AND CHRONIC DISEASES: CONSUMERS' PERCEPTION IN BRAZIL

Foreword

This is the third and last publication with results of the project named “The effectiveness of Brazilian public policies that address unhealthy diets as a risk factor for non-communicable chronic diseases”, carried out by Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Brazilian Institute for Consumers Defense) – with support of the IDCR – International Development Research Centre.

The general purpose of this project was to evaluate the efficiency of public policies and of the food regulation in Brazil, including compulsory and volunteer approaches on labelling, marketing and the reformulation of food products, so as to avoid and control non-communicable chronic diseases (NCD) related to unhealthy diets.

This publication gathers results of a novel survey on Brazilian consumers’ behavior, perception and understanding with regard to food labeling and the association of such features to the presence of NCD.

Abstract

According to the Household Budget Survey (HBS) carried out in 2008/2009, the prevalence of obesity in Brazil is 12.5% among men and of 16.9% among women. In addition, adults excessive weight (overweight and obesity) is a reality for 50% of Brazilians, and obesity is increasing approximately 1% per year. Overweight, obesity and other non-communicable chronic diseases (NCD) are associated to lifestyle of modern populations, who consume ultra processed, foods, rich in sugar, fat and sodium. In light of the observation that NCDs are major causes of Brazilian population's mortality and morbidity and that food regulation is a strategy pointed as a tool to face such diseases, it is necessary to evaluate consumers' perception with regard to food labeling and to evaluate possible differences among those with or without NCD.

The general objective of the research was to evaluate consumers' awareness, perception and preference regarding general and nutritional food labeling, according to the presence of non-communicable chronic diseases. This research was divided in two stages. The first stage has collected qualitative data as from focus groups. The second stage has collected quantitative data from 807 adult women (20 to 65 years old) living in the cities of São Paulo, Goiânia, Salvador and Porto Alegre, being that 404 had NCD or lived with people (relatives) with NCD. As opposed to what was expected, women 'with NCD' had no higher level of awareness with regard to food labeling. Although reporting using food labelling more frequently and knowing that they are mandatory by law, the understanding of this information is not considered an easy task for this group of women with NCD. The results of this survey reinforce Idec's position of advocating that nutritional information on food packages should be simpler and clearer, helping consumers making healthier food choices. The reformulation and improvement of food labeling is already part of NCD action plan agenda, so it is necessary that existing barriers are urgently overcome and that this and other actions are jointly implemented to control and prevent such diseases in Brazil.

Summary

1) Introduction.....	48
2) Objectives.....	53
3) Methods.....	54
4) Results and Discussion.....	57
5) Conclusions.....	66
6) Bibliography.....	68
7) Attachments.....	70
7.1 Focus groups scrips.....	70
7.2 Survey questionnaire.....	76



Chapter 1

Introduction

In the last decades, Brazil is facing changes in several sectors of society. The mean income of the population has increased and major changes in Brazilian lifestyle is impacting health. After decades living with malnutrition, especially among women and children in most vulnerable society segments, most governmental programs and policies were developed as from this perspective (BRAZIL, 2012).

Significant achievements with regard to fighting hunger and malnutrition were followed by the growth of other public health problems, such as progressive increase of overweight (overweight and obesity). Although being present in all income levels and all ages, obesity growth rate is higher in vulnerable populations (IBGE, 2011).

The determination of overweight, obesity and other non-communicable chronic diseases (NCD) is associated to lifestyle of modern populations, who consume more processed foods, high in calories and rich in sugar, fat and sodium. This imbalance is due to changes in food consumptions patterns, together with less physical activity, both at work and during leisure (WHO, 2004).

Recent Household Budget Survey (HBS) data from 2008/2009, have shown 12% prevalence of obesity among Brazilian males and 16.9% among Brazilian women. In addition, 35% of the Brazilian population is already overweighted (IBGE, 2011). In other words, excess weight among adults (overweight and obesity) is a reality for 50% of Brazilian adults.

Among children from 5 to 9 years of age, data have shown a concerning increase of obesity. In the last 20 years, obesity rate has increased four times for boys (from 4.1% to 16.6%) and was almost five times higher among girls (from 2.4% to 11.8%). Obesity increase was significant in all Brazilian macro-regions and was three times faster among people with lower income (IBGE, 2011).

The Surveillance System to Monitor Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (Vigitel) annually monitors the nutritional status of the population, supplying data on obesity trends as from self-reported information of the population living in the capitals of 26 Brazilian states and the Federal District. In 2013, 50.8% of respondents were with excess weight and from these, 17.5% were obese. Between 2006 and 2013, the percentage of people with excess weight has varied from 42.7% to 50.8%, and obesity has increased approximately 1% among respondents of both genders, except for the period 2012-2013 (Brazil, 2014).

In 2011, the Lancet journal has published a special edition about health in Brazil. One of the studies has highlighted that 72% of deaths in 2007 were attributed to non-communicable chronic diseases and that, although total mortality caused by NCD had increased 5% between 1996 and 2007, the mortality standardized by age had decreased 20%. This decrease was especially related to respiratory and cardiovascular chronic diseases, with the successful implementation of health policies which have led to decreased smoking and to the expansion of access to health care in basic attention. However, it is important to note that the prevalence of diabetes and hypertension is increasing in parallel with the prevalence of overweight, and such increase is associated to unfavorable changes in diet and physical activity (Schmidt, 2011).

In 2004, the World Health Organization has adopted a global strategy for diet, physical activity and health, aiming at fighting NCD, and which is, still today, a major reference on the subject. Regarding diet, it is recommended that, to keep energy balance and healthy weight, it is necessary to limit the ingestion of energy from fats and to replace the consumption of saturated by unsaturated fat, in addition to increasing fruits, legumes and whole grains consumption, limiting consumption of free sugar and salt from all sources. Unhealthy diet (particularly rich in salt, saturated and trans fats, and low in fruits and legumes) and physical inactivity are key risk factors for the development of NCD and mortality, being considered priority areas for international actions (WHO, 2003).

The implementation of actions provided by the WHO global action plan is going on, however slowly and partially in most developing countries. In a review study on NCD prevention strategies in those countries, it was observed that from 116 studied countries, only 54 had public policies related to at least one studied risk factor (diet and physical activity). Among existing national public policies, 36 were related to strategies to increase consumption of fruits and vegetables, 20 referred to fat consumption, 23 aimed at decreasing salt consumption and 35 had specific actions to promote physical activities. Only 14 countries, including Brazil, had policies addressing all risk factors. In spite of the high global NCD load in developing countries, policies addressing at least one risk factor were found in

The implementation of actions provided by the WHO global action plan is going on, however slowly and partially in most developing countries.

23% of evaluated countries, while just 12% have addressed them comprehensively through actions integrating several risk factors (Lachat et al., 2013).

In Brazil, HBS comparative data from 2002/03 and 2008/09 about household availability of food products show changes in consumption patterns leading to weight gain and other NCDs in all income classes, including among the poorer. Brazilian food consumption pattern combines a traditional diet based on rice and beans, with foods with low nutrients and high caloric content, allied to increased consumption of refreshments and soft drinks and low consumption of fruits and vegetables. As result, there is high prevalence of excessive consumption of sugars and saturated fats (61% and 82%, respectively), as well as low ingestion of fibers, reflecting inadequate ingestion of macro and micronutrients by most Brazilian population. It was observed that 61.3% of population present excessive consumption of sugar and that the consumption of foods rich in fat and sugar may replace and/or decrease the consumption of foods for a healthy diet (IBGE, 2010).

Considering changes in this scenario, the Ministry of Health has developed a strategic action plan to tackle NCD in Brazil from 2011 to 2022. This plan has established guidelines which shall guide the definition of actions, strategies, indicators and programs to cope with this disease. The four major NCD groups were addressed (circulatory diseases, cancer, chronic respiratory diseases and obesity) in addition to common risk factors that might be changed, including smoking, drinking, physical inactivity, unhealthy diet and obesity. Among goals with regard to diet and nutrition, decreased obesity among children and teenagers, maintenance of adult obesity rate, increased consumption of fruits and vegetables and decreased consumption of salt were included (BRAZIL, 2011).

This action plan is divided in three major cores: I – Surveillance, information, evaluation and monitoring; II – Health promotion; III – Integral NCD care. Within the second core, the 8th strategy highlights a) regulation actions for health promotion, including the review and improvement of food labeling, meeting readability and visibility criteria, to help consumers' understanding, b) the regulation of food advertising for children, c) the support to the inclusion of warnings about health risks in any type of advertising aimed at promoting processed foods, and d) the strengthening of intersectoral mechanisms to support food advertising regulation initiatives (BRAZIL, 2011).

The 66th World Health Assembly has gathered in Geneva, Switzerland, in May 2013, WHO member-states endorsed the formal adoption of an 'Action plan to prevent and control non communicable diseases 2013-2020'. It is estimated that 36 million deaths, or 63% of 47 million deaths in the world in 2008, have been caused by non-communicable diseases, including cardiovascular diseases (48%), cancer (21%), chronic respiratory diseases (12%) and diabetes (3.5%). Such diseases may be largely prevented or controlled by means of effective interventions addressing risk factors such as smoking, inadequate diet, physical inactivity and abusive alcohol consumption. At the end of the Assembly, member-states, including Brazil, have unanimously approved a resolution about non-communicable chronic diseases¹.

The resolution has a package of political options for member-states to promote healthy diet. There is a consensus between academia and civil society entities that to change the way people eat, one measure alone is not enough. Suggested actions aim at the implementation of global strategies and recommendations to reach established voluntary global goals: 1) relative 30% decrease in average salt/sodium consumption; 2) stop the increase of diabetes and obesity; 3) relative 25% decrease in the prevalence of systemic hypertension.

¹ World Health Organization. Draft action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-en.pdf [acessado em 22/07/2013]

Among suggestions, there are political guidelines and recommendations involving different sectors, such as producers, food industry and consumers, to decrease food levels of salt; to increase the availability, accessibility and consumption of fruits and vegetables; to decrease the content of free sugars added to food and beverages and to decrease the size of food portions¹.

Evidence-based economic strategies are also recommended, including taxes and subsidies resulting in incentive to consumption of healthier products and discouraging consumption of less healthy options. One should also stress public campaigns and social marketing initiatives to inform and encourage consumers about healthy dietary practices and the promotion of nutritional labeling for all pre-packaged foods, including those using nutritional or health claims (WHO, 2013).

With regard to food labeling and advertising, Brazilian legislation does not offer enough protection for consumers. Several surveys carried out by Idec show that labeling information is still not well understood by consumers, and that food advertising (especially for children) does not use fair practices ending up encouraging the consumption of unhealthy foods by Brazilian families.

CI (Consumers International) and its member-organizations, among them Idec, has organized an international quiz about industrialized food labeling to show challenges faced by consumers when choosing healthy foods. The project was developed to stress the benefits of labels with clear and consistent nutritional information at the front of the package. Quiz results showed that less than half the consumers would know how to evaluate the levels of salt, sugar and fat of industrialized food products without a visible label. With the front-of-package nutritional information, the percentage of consumers accurately evaluating the level of such nutrients has more than doubled, reaching 90%².

This quiz has presented to consumers of nine countries the images of popular industrialized foods, with and without simple nutritional information, represented by a color code called 'nutritional traffic light', at the front of the package. Participants were invited to estimate whether foods had high, medium or low content of salt, sugar and fats, and to choose the healthier option as from a variety of brands of similar products. The number of consumers with the right answer has doubled with the aid of the 'traffic light nutritional labelling'.

'Traffic light nutritional labelling' is based on a proposal of the Food Regulation Agency of the United Kingdom³: red indicates that food is rich in sugar, salt, saturated fat or total fat; yellow indicate medium levels; and

With regard to food labeling and advertising, Brazilian legislation does not offer enough protection for consumers. Several surveys carried out by Idec show that labeling information is still not well understood by consumers, and that food advertising (especially for children) does not use fair practices ending up encouraging the consumption of unhealthy foods by Brazilian families.

² Article about the online quiz at Idec's website: <http://www.idec.org.br/especial/rotulagem-nutricional>

³ Available at: <http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/food-labelling.aspx>

green indicates low levels. In Brazil, 786 consumers have answered the quiz with results indicating 84% of right answers in the identification of levels of sugar, fat and sodium of foods with the presence of the front-of-package ‘traffic light nutritional labelling’– value three times higher as compared to answers without the label².

In the United Kingdom, nutritional labeling is being discussed for years and advances in this issue were recently obtained. In June 2013, the United Kingdom Minister of Health has announced that major multinational companies MARS UK, Nestlé UK, PepsiCo UK and Premier Foods will adopt a single nutritional color coded labeling system in the front of the package, the ‘traffic light nutritional labelling’. Such companies join the big retailers Sainsbury, Tesco, ASDA, Morrisons, Co-operative and Waitrose and McCain Foods, which have already adopted this type of labeling⁴.

The proposal aims at unifying different types of nutritional information used in the country and at making easier for people to make healthier choices. The system shall combine nutritional traffic light colors with information on the amount of total fat, saturated fat, salt, sugar and calories of food products. Companies enrolled to use the new label represent, today, more than 60% of all food products sold in the United Kingdom³.

In light of the observation that NCD are, altogether, major causes of mortality and morbidity of the Brazilian population and that food regulation is a strategy pointed as tool to cope with such diseases, it is necessary to check the awareness and behavior of consumers about food labeling, in addition to evaluating possible differences among those having or not NCD.

⁴ Available at: <https://www.gov.uk/government/news/final-design-of-consistent-nutritional-labelling-system-given-green-light>



Chapter 2

Objectives

OBJECTIVE GENERAL

To evaluate the awareness, behavior, perception and preference of consumers with regard to nutritional labeling according to the presence of non-communicable chronic diseases.

SPECIFIC OBJECTIVES

- To understand consumers' habits and perceptions with regard to food labeling;
- To measure the awareness, understanding, usefulness and importance of food labeling;
- To identify whether there is a relationship between the presence of NCD and the reading of food labeling;
- To identify whether there is a relationship between the level of income and education and the reading of food labeling;
- To identify which nutritional table pieces of information deserve attention/guide the choice;
- To identify which other pieces of food label information deserve attention/guide the choice;
- To understand how nutritional information may be further understandable and visible;
- To understand consumers' reaction to warning sentences/messages.



Chapter 3

Methods

This study was divided in two stages. The first stage has collected qualitative data from focal groups about consumers' habits and perceptions with regard to nutritional labeling. The second stage has collected quantitative data through a field survey.

1st stage

Two focal groups were carried out with adult women (from 20 to 65 years old), from different social classes, living in the city of São Paulo for at least three years. Group 1 was made up of eight women without NCD and not living with anyone (relative) with NCD, while Group 2 was made up of eight women with NCD or living with person (relative) with NCD.

Focal groups were carried out in April 24 and 25, 2013. Observations and notes collected from the groups were the basis for the improvement of the second stage of the survey. Complete focal groups script is shown in Attachment 7.1.

Nutritional traffic light labels were used as self-adhesive tags. Exposed products have received corresponding tags/traffic lights, that is, reproducing information of the tables of each product. Colors were defined according to Idec calculations, so that traffic lights (tags glued to products) would faithfully represent reality. In the first block, when nutritional tables and simplified labels were evaluated, the same products receiving the traffic light tag were on the table, available for participants to handle, however in their original presentation. For the discussion of this block, original products were removed from the table and replaced by products with the traffic light, which has allowed participants to live situations very close to reality. The moderator has evaluated participants' reaction and attitudes in such situations.

To explore the subject ‘Warning messages’, the following dynamic was used:

- Self-adhesive tags were made with warning messages corresponding to each exposed product;
- Participants were divided in pairs and each pair received one product, from those exposed;
- The moderator gave to each pair the tags with warning messages corresponding to the product they had and asked the pairs to think and discuss about where each message should be presented in the product, if used. After discussing and reaching an agreement, each pair should stick the message where they decided it was the most adequate place;
- At the end of the task, the moderator has asked each pair to show to the whole group the place where they stuck the tag and to explain why they had chosen such place.

2nd stage

SAMPLING AND DATA COLLECTION

Participated in the survey 807 adult women (from 20 to 65 years old) living in the cities of São Paulo (Southeastern Region), Goiânia (Mid-West Region), Salvador (Northeastern Region) and Porto Alegre (Southern Region), being that 404 had NCD or lived with people (relative) with NCD, and 403 had no NCD and did not live with people (relative) with NCD.

Criteria to define ‘with NCD’ were women reporting having received (themselves or some relative living in the same home) at least one medical diagnosis of hypertension, diabetes, obesity, heart problems, dyslipidemia (high cholesterol) or osteoporosis (other diseases requiring special diets were also included, however they represented less than 6% of the sample). All other women were included in the profile ‘without NCD’.

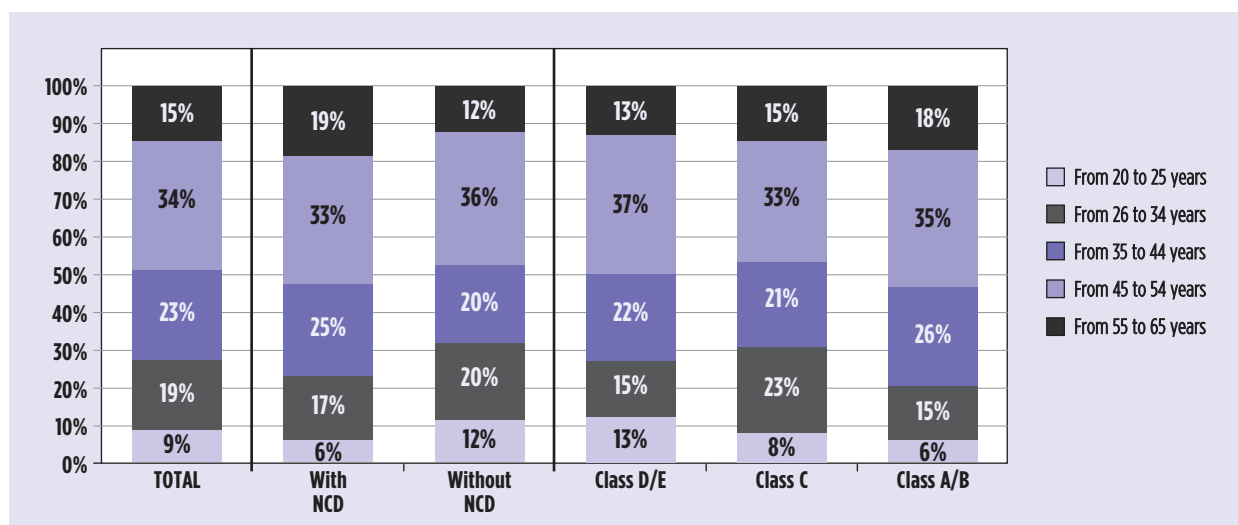
Data were collected by a market survey company in the period from May 8 to 19, 2013. Respondents were approached in places of large circulation in each city. Sample size was calculated to obtain a global error margin of 4% for a confidence interval of 95%. Sample distribution by city is shown in Table 1.

Table 1: Description of the sample

Profile	São Paulo	Porto Alegre	Salvador	Goiânia	Total
With NCD	95	103	102	104	404
Without NCD	106	97	100	100	403
Total	201	200	202	204	807

In addition to having or not NCD, age groups (from 20 to 45 and from 46 to 65 years old) and distribution by income (A/B, C D/E) which was similar to the distribution of population of each city, were also taken into consideration. These characteristics are shown in Figure 1. The following cutoff points were considered for income classes: family income up to R\$ 766.00 (class D/E), from R\$ 777 to R\$ 1,684 (class C) and above R\$ 1,685 (class A/B).

Figure 1: Distribution of studied population according to age, income class and having or not NCD



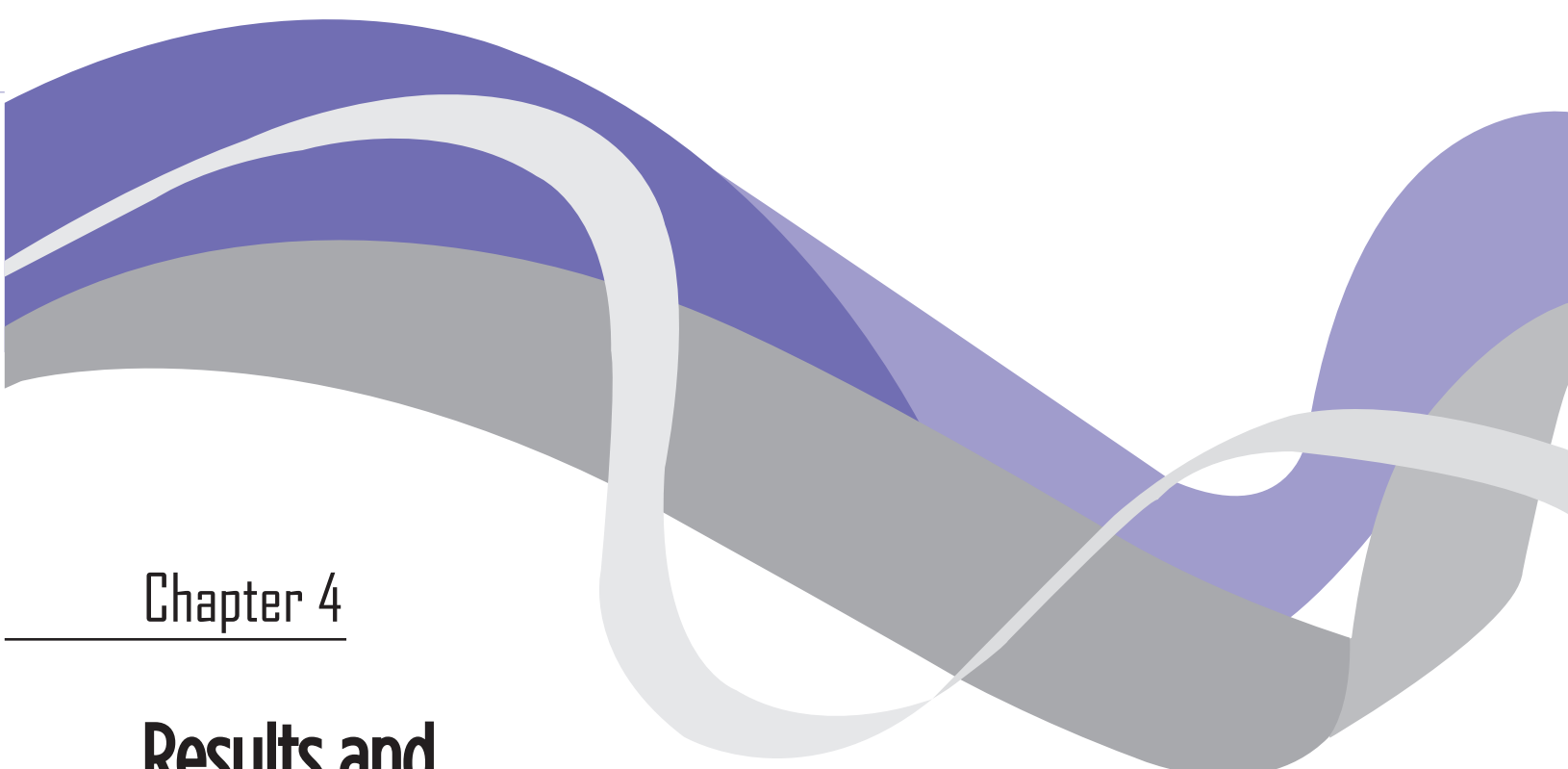
The questionnaire was developed by the Idec team after literature review of studies published about nutritional labeling and was jointly improved with the Project Specialists Councils and the company in charge of data collection as from qualitative stage results.

STUDIED CHARACTERISTICS

Information was collected about: consumers' purchasing habits; major factors influencing the choice of food at purchase time; knowledge and use of nutritional information, including nutritional table and claims about health; and women' opinion and understanding about possible nutritional labeling improvements, such as the inclusion of colored information at the front of the package and the use of warning messages.

DATA ANALYSIS

Proportions (%) or averages of answers were calculated according to the type of variable, as well as respective statistical tests of proportion differences or means to check the statistical significance of analyses, considering the significance level of 5%. With regard to questions in the format of 1 to 10 scale, answers were grouped as follows: sum of answers from 1 to 3; sum of answers from 8 to 10 and mean value of answers.



Chapter 4

Results and Discussion

CHARACTERIZATION OF STUDIED POPULATION

All respondents stated being responsible for the purchase of food at their homes. Most women have stated purchasing food once or twice a week (27.6%), followed by women purchasing food every 15 days (20%) and for those purchasing from three to six times a week (19%). Among women with NCD, most have stated having received medical diagnosis of hypertension (75%) (Table 2). With regard to those living with people with NCD, the distribution of diseases was similar (data not shown).

Table 2: Distribution of studied women according to type of NCD and city

	Total	City			
		São Paulo	Porto Alegre	Salvador	Goiania
Hypertension	75%	74%	67%	87%	72%
Diabetes	15%	16%	19%	17%	9%
Heart problems	9%	6%	15%	8%	8%
Obesity	6%	7%	9%	5%	5%
Osteoporosis	3%	2%	2%	2%	8%
High cholesterol	2%	5%	—	—	2%

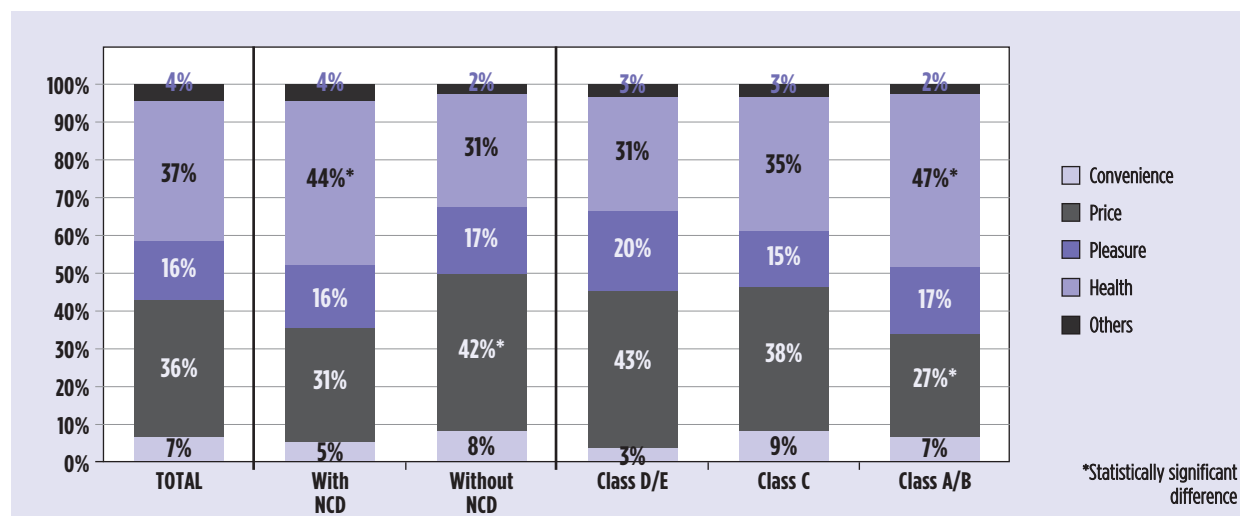
CONSUMERS' PERCEPTION, AWARENESS AND ATTITUDE WITH REGARD TO NUTRITIONAL LABELING

When evaluating the level of respondents' agreement with statements about food nutritional information, we have observed that the opinion of those 'with NCD' was similar to that of those 'without NCD'. Most have stated they find nutritional information on products they purchase and approximately 39% disagree with the statement "I don't know as much to be able to use nutritional information". The only differences were related to the statements "I use to follow a balanced and healthy diet", "I use to follow a specific diet" and "I read nutritional information when purchasing new products", which had a higher level of agreement among women 'with NCD'.

In São Paulo, confidence on information is very different from other cities: 70%. Classes A/B trust more (44%) and use more information for a healthy diet (38%), read more (45%) and are more willing to change brand according to nutritional information (23%).

Among concerns with food choices, 'health' and 'price' were most commonly mentioned. The option 'price' was more frequent than 'health' in Salvador, where there is higher concentration of low income women. The option 'health' was more frequent among women 'With NCD' as compared to those 'Without NCD', as well as among higher income women (Figure 2). On the other hand, 'health' and 'price' are highly differentiated in Goiânia, with special importance to 'health' (60%).

Figure 2: Distribution of studied women according to major concerns when choosing food, NCD profile and income classes

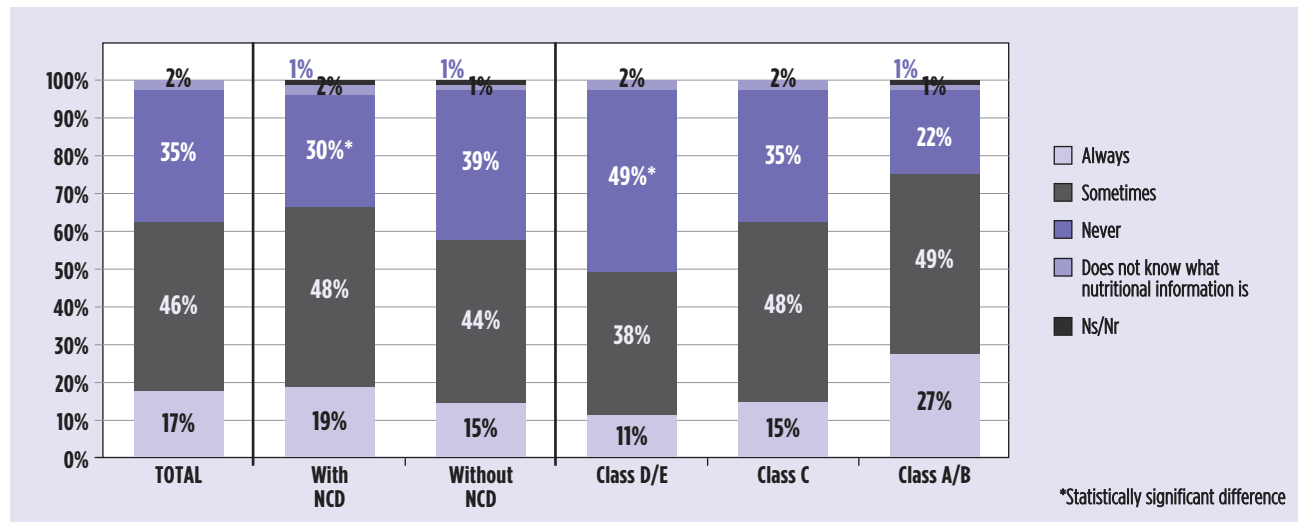


Half the respondents (51%) have stated that 'sometimes' they read food labels before purchasing. Only 27% of women have stated that they 'always' read labels, and 21% have stated 'never' reading. There have been no significant differences between 'with NCD' and 'without NCD', or among income classes.

With regard to food nutritional labeling reading habit, answers were similar to food label reading habit (Figure 3), being that 46% of women have stated that 'sometimes' they read nutritional labeling. However, in this case, there has been a lower number of women 'with NCD' stating that they 'never' read nutritional

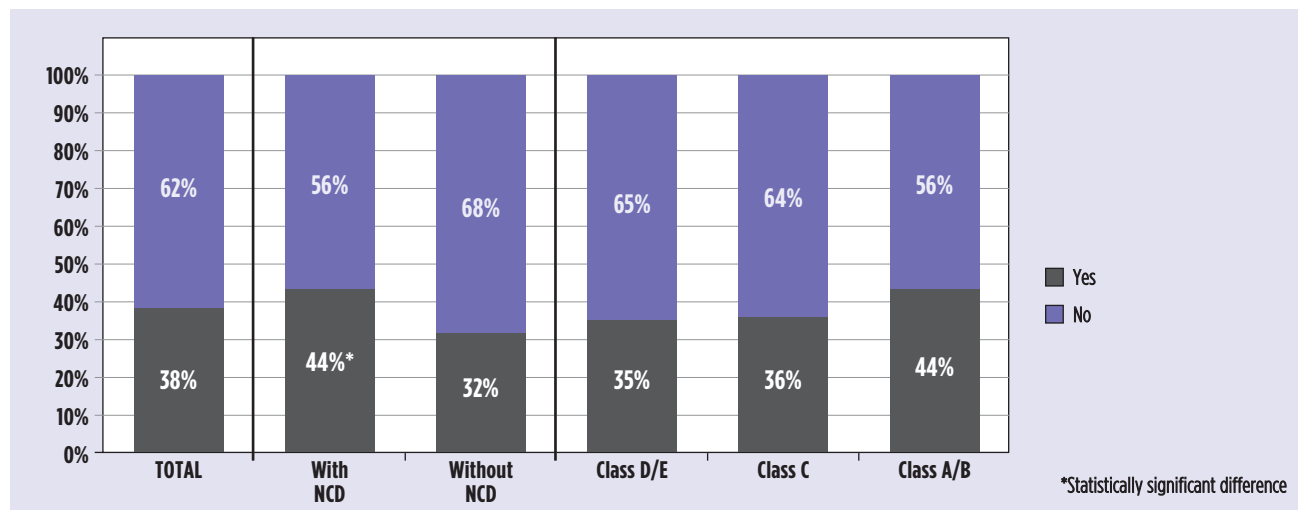
information (30% versus 39%) and in upper income classes (22% in classes A/B versus 49% in classes D/E). A small number of respondents (2%) have stated 'not knowing what nutritional information is'.

Figure 3: Distribution of studied women with regard to nutritional labeling reading, according to NCD profile and income class



One should stress that, although being known by respondents, less than half of women know that nutritional labeling is mandatory by law. This low level of awareness was observed in all income classes. Nevertheless, more women 'with NCD' have stated knowing that nutritional labeling is mandatory by law (44% versus 32% of women 'without NCD') (Figure 4).

Figure 4: Distribution of studied women with regard to awareness that nutritional labeling is mandatory by law, according to NCD profile and income class



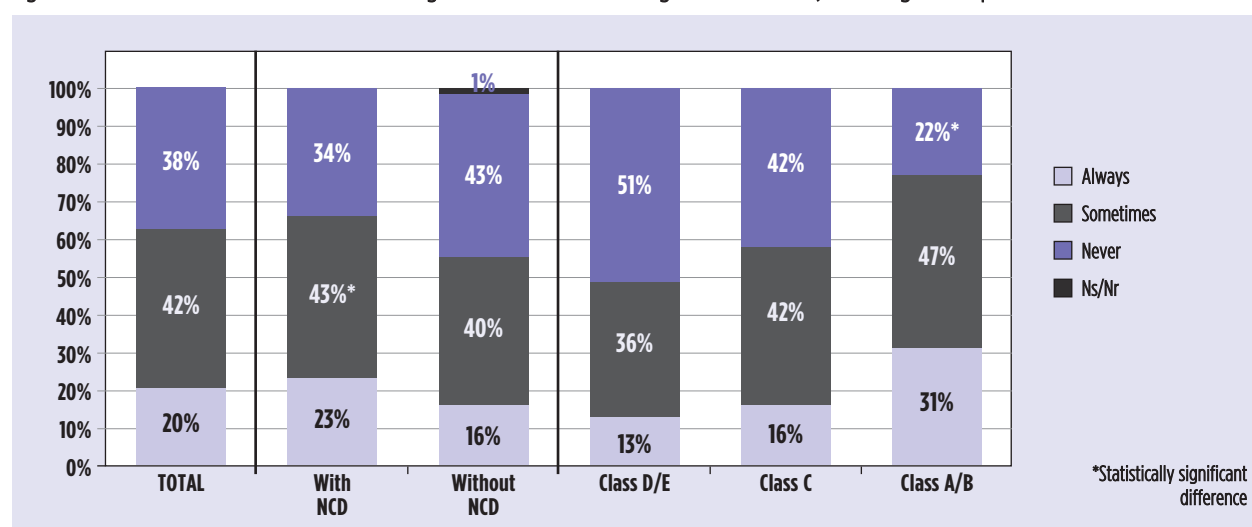
Nutritional information is highly important for respondents at food purchasing time. Highest importance is found among those ‘with NCD’ where more than one third have stated that nutritional information is very important, as compared to approximately one fourth of the same answer among those ‘without NCD’.

When asked about which food packaging information calls most the attention at purchasing time, most frequent answers were: validity or manufacturing (40%), price (19%), brand (11%) and nutritional composition (11%). Women with higher income have given more importance to nutritional composition (17%) as compared to those with lower income (9%).

CONSUMERS’ PERCEPTION, AWARENESS AND ATTITUDE WITH REGARD TO NUTRITIONAL TABLE AND ADDITIONAL NUTRITIONAL INFORMATION

Similar to results regarding the habit of reading labels, most respondents have stated that ‘sometimes’ they read nutritional information on food packages. However, the group stating ‘never’ reading the table is larger among those ‘without NCD’ (43% versus 34% of those ‘with NCD’) and among lower income women (51% versus 22% of classes A/B) (Figure 5). The level of those never reading the table is high as compared to the large number of consumers who read labels and nutritional labeling in general.

Figure 5: Distribution of studied women with regard to the habit of reading nutritional table, according to NCD profile and income class



Among respondents stating ‘always’ or ‘sometimes’ reading the nutritional table, half have stated they have already compared nutritional tables to choose the product, without significant difference between ‘with’ or ‘without NCD’. This number is relevant because it represents approximately 30% of total sample. In addition, approximately 56% of the sample have stated partially or totally understanding the content of nutritional table information. In São Paulo, differently from other surveyed cities, 38% of respondents said they totally understood nutritional table content. The percentage of women understanding nothing or very little of the nutritional table was 10%.

Among nutrients observed in the nutritional table, energetic value was the first in the ranking of ‘most read information’ (32% of respondents), followed by proteins (14%), sodium (13%), carbohydrates (12%) and trans fats (9%). Answers were similar among those ‘with’ and ‘without NCD’.

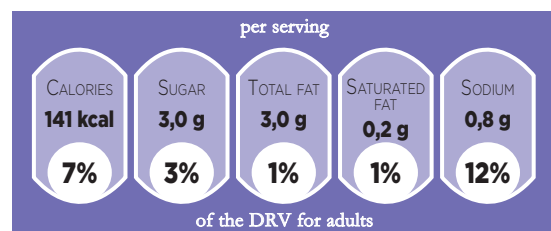
With regard to easiness of table reading and visualization (font size and location on package), most women ‘with NCD’ have stated being very difficult or difficult (34%) as compared to those ‘without NCD’ (23%). It has to be highlighted that one fourth of respondents were unable to evaluate and that the number of ‘very difficult’ answers (score 1) was significant, especially among low family income respondents (42%).

The presence of statements such as ‘Contains gluten’, ‘Artificially colored’ and ‘Contains transgenic soy-bean’ on food labels was considered influent or very influent by approximately 20% of respondents. The level of women never reading the table is high as compared to the large number of consumers reading nutritional claims. This reinforces the thesis, confirmed below, of the high communicative power of statements. It is also important to consider the number of respondents unable to answer the question (more than 20% in general). The influence of statements such as ‘Low caloric value’, ‘Diet’, ‘Light’, ‘Source of fibers’ and ‘Low sugar content’ on food packages is similar to that of previously evaluated statements, or approximately 22%.

The level of understanding of such health claims is similar to that of nutritional table content. More women ‘with NCD’ have evaluated the understanding of claims as ‘easy’ or ‘very easy’ (17% versus 12% among those ‘without NCD’). Approximately 21% of women have stated ‘totally understanding’ nutritional table information content.

PROPOSALS TO IMPROVE NUTRITIONAL LABELING

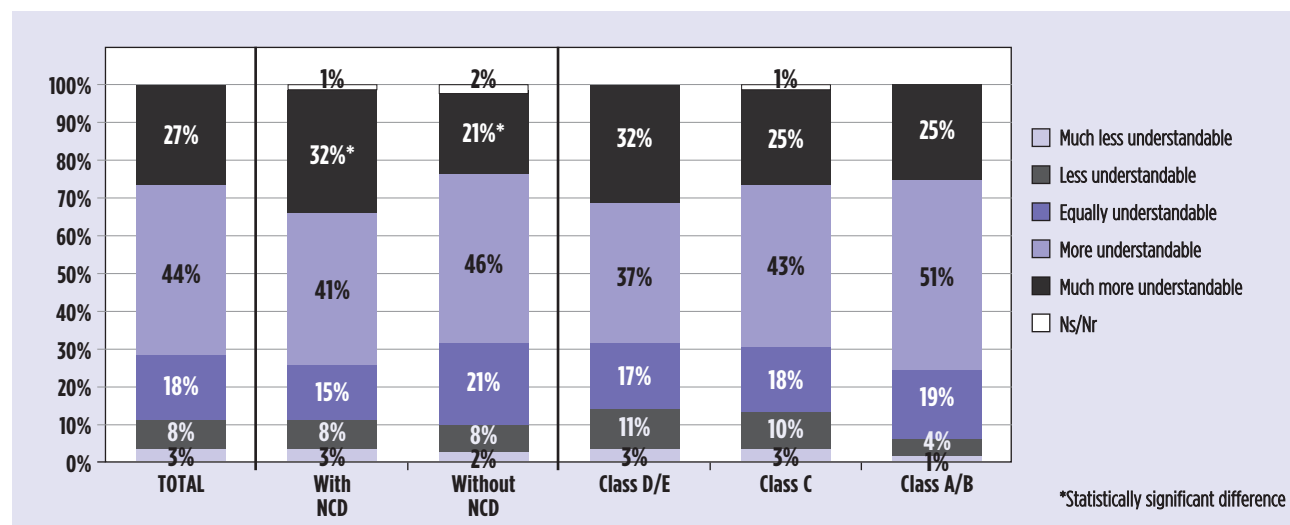
Two types of nutritional information were presented to respondents at the front of Brazilian food packages (shoestring potato and chocolate sandwich biscuits). The first type is called “GDA – Guideline Daily Amount” or “colorless nutritional label” which has been voluntarily inserted in Brazil by some companies (Picture 1). The second type is the traffic light labeling, proposal of nutritional labeling at the front of packages with colors identifying whether the amount of energy, total fat, saturated fat, sugar and sodium is high (red), medium (yellow) or low (green), according to criteria proposed by the Food regulation agency of the United Kingdom.



Picture 1: Colorless nutritional label (GDA)

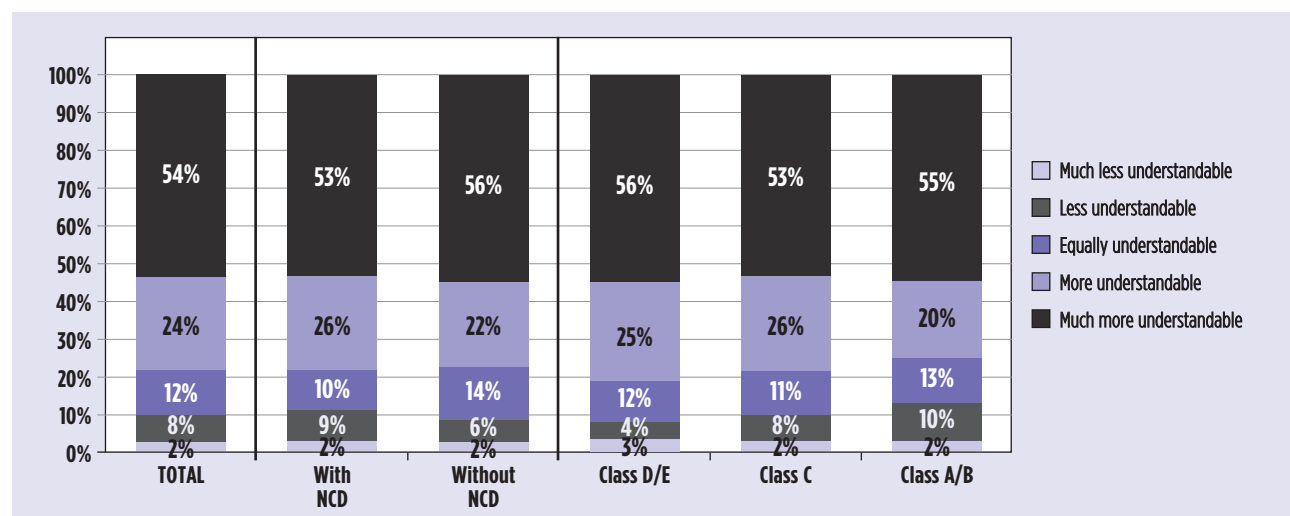
First, consumers were introduced to the proposal of the colorless nutritional label. Most respondents (more than 70% in general) believe that nutritional information shown in a larger font size than that of the table and at the front of the package (colorless) would make them more understandable.

Figure 6: Distribution of studied women with regard to the opinion about the presence of nutritional information at the front of the package (colorless), according to NCD profile and income class



In higher levels than those obtained with simplified colorless labels, most respondents (almost 80% in general) believe that nutritional information in a larger font size than that of the table, with colors and at the front of the package, such as the nutritional traffic light, would make them more or much more understandable.

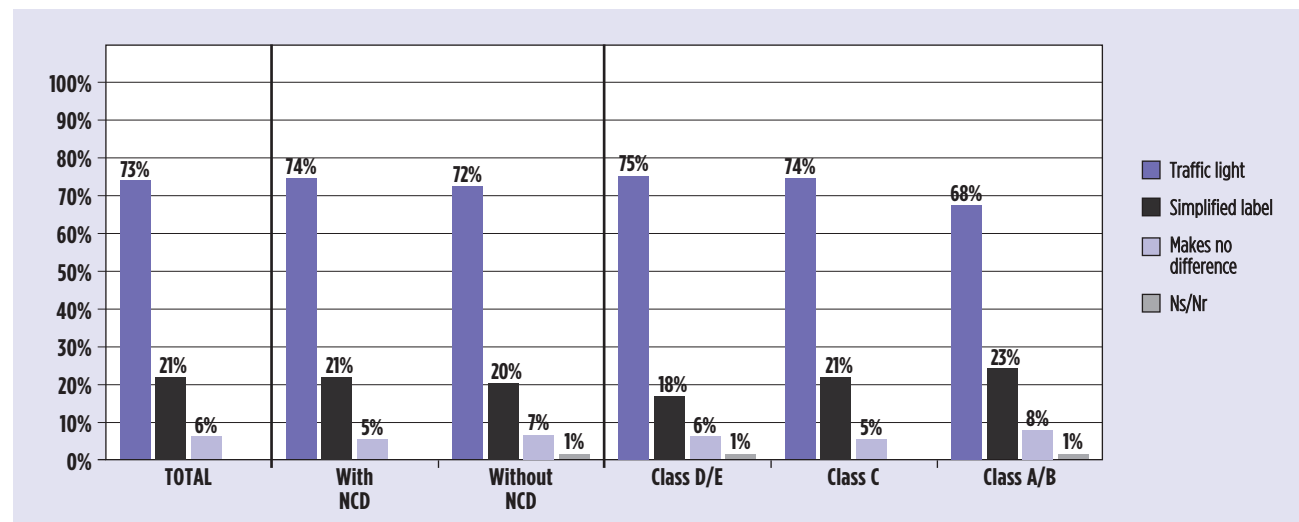
Figure 7: Distribution of studied women with regard to the opinion about the presence of traffic light at the front of the package, according to NCD profile and income class



One may state that the nutritional traffic light is twice more understandable (54%) – considering the evaluation “much more understandable” – as compared to GDA (27%).

In direct comparison, more than 70% of respondents in general have stated that the traffic light more easily conveys information as compared to the simplified label (Figure 8).

Figure 8: Distribution of studied women with regard to preference of simplified label as compared to nutritional traffic light



Numbers confirm previous questions results: this time, the traffic light has 2.5 times more preference as compared to GDA.

Most respondents believe that nutritional traffic light colors inform whether each nutrient is or is not harmful for health, except for Salvador, where most respondents believe that colors indicate ‘the importance of each nutrient’. The understanding of 80% of women that colors indicate whether the nutrient is or is not harmful for health is not totally correct. This, in fact, is the concern of manufacturers and even of some nutritionists with regard to the traffic light. The understanding of Salvador’s women is not totally wrong: 75% have associated colors to the importance of each nutrient, but 25% have associated them to the quantity you may consume of the product (this is probably the most correct perception) (Table 3).

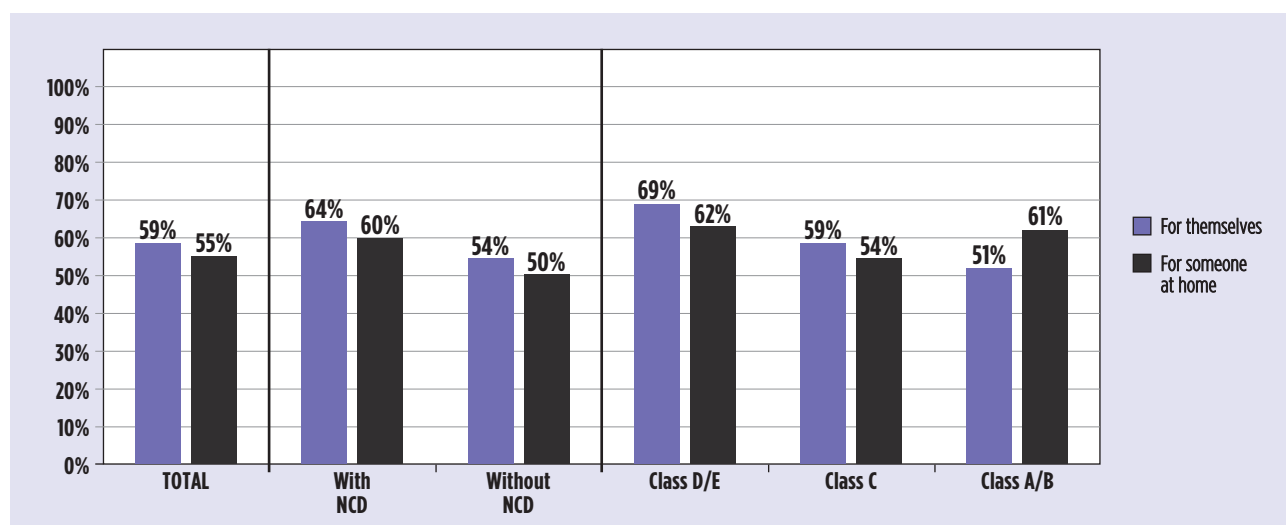
Table 3: Interpretation of the meaning of nutritional traffic light colors by interviewed women

Meaning of nutritional traffic light colors	Total	NCD diagnosis		Family income		
		With	Without	Class D/E	Class C	Class A/B
Informs whether it is harmful for health	80%	79%	82%	64%	83%*	84%*
Red: dangerous for health	59%	58%	61%	34%	62%	66%
Yellow: attention	48%	48%	49%	28%	53%	52%
Green: not harmful for health	45%	43%	47%	28%	48%	48%
Shows what is good or bad for health	5%	4%	6%	7%	6%	3%
Call the attention for the product	10%	9%	12%	21%*	11%	4%
Importance of each nutrient	5%	5%	4%	7%	3%	5%
"Equal to street/ traffic lights"	5%	4%	5%	7%	5%	4%
How much you may consume from the product	3%	3%	4%	7%	2%	3%

*Statistically significant differences

According to 59% of respondents, colors on nutritional labels (such as the traffic light) would encourage a change in their food consumption habits and, in a lower proportion (55%) would encourage some change in purchasing habits of products to be consumed by some relative (Figure 9). These are high and important percentages to consider the introduction of nutritional traffic light on packages.

Figure 9: Distribution of studied women with regard to changing purchasing habit of a product with the presence of the traffic light at the front of the package



When presenting a product with almost all nutrients in red and asking how this package information would affect the consumption for them or for some family member, most answers were divided between 'would decrease consumption' (42%) and 'would not change' (43%). A higher number of 'would decrease consumption' answers was observed among higher income women (47% in classes A/B as compared to 39%

in classes D/E) and a higher number of 'would not change consumption' answers was observed among women 'without NCD' (49% versus 35% of 'with NCD')⁵.

Finally, we have asked the opinion of respondents with regard to the use of health warning messages on the label, such as "This product has too much sodium and if consumed in large amounts increases the risk for hypertension and heart diseases", or "This product has too much sugar and if consumed in large amounts increases the risk for obesity and tooth decay", to help the choice of healthier food products.

Almost all respondents (96%) have stated that warning messages would help them choosing healthier foods. Among women 'with NCD', this percentage has reached 97% and among classes D/E women, 98%. These results, together with results of questions about packages appeal, reinforce the communicative power of package messages.

⁵ We exclude the city of Salvador of these results because of the large difference in the answers presented, indicating that there are inconsistencies in relation to this question.



Chapter 5

Conclusions

This is the first Brazilian study evaluating consumers' awareness, perception, behavior and preference with regard to nutritional labeling in a broad and comprehensive way, in four Brazilian cities. We have found major problems in consumers' relationship with nutritional labeling, including the understanding of information and the use of nutritional labels to make healthier diet choices. Regardless of city, NCD diagnosis, family income, education or family composition, the understanding of nutritional information by women was very low. In questions where respondents' opinion about nutritional information (and not evaluation) prevails, it is also observed not only the presence, but also the influence of the difficulty of understanding of information by respondents of this survey.

The habit of reading labels, nutritional information and messages on packages is reasonably spread among consumers, which reinforces the importance of this media (the package) as important means of communication and ally to fight NCDs. The nutritional table is much less checked and, although seemingly understood by a large number of consumers (which reinforces the idea of maintaining it), does not seem to be routinely used for several reasons, among them reading difficulties.

Additional codes, such as the nutritional traffic light, do not confuse; on the contrary, they are largely pointed as very useful and inducers of diet habit changes. The fear that "too much information confuses consumers" does not seem to have a real basis, because in several probed aspects, respondents have not shown major difficulties in understanding information. Even so, a broad and constant campaign to explain the meaning of the traffic light is necessary for its objective to be fully met. Messages and warnings have very high communication power and do influence choices, and their use combined with other nutritional information should be strongly considered to fight NCDs.

As opposed to what was expected, we have not observed that women 'with NCD' have a higher level of

awareness with regard to nutritional labeling. Although reporting that they use them more frequently and that they know they are mandatory by law, the understanding of information is not considered an easy task by this group of women.

This survey results reinforce Idec's position about the need for food package nutritional information to be simpler and clearer, helping consumers making healthier diet choices. Nutritional labeling reformulation and improvement is already inserted in the agenda of the plan to fight NCDs, so it is necessary that existing barriers (such as negotiation with Mercosur countries) be urgently overcome and that this and other actions are jointly implemented to control and prevent NCDs in Brazil.



Chapter 6

Bibliography

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição - 2ª ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL (2010). Ministério da Saúde. Vigitel Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, Ministério da Saúde.

BRASIL (2010). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Aquisição alimentar domiciliar per capita Brasil e Grandes Regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE.130 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2009). Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>

SCHMIDT MI, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM et al. Health in Brazil 4, Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet, 2011. n. 377.

LACHAT C, OTCHERE S, ROBERFROID D, ABDULAI A, SERET FMA, MILESEVIC J, XUEREB G, CANDEIAS V, KOLSTEREN P. Diet and Physical Activity for the Prevention of Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Policy Review. PLOS Medicine. 2013; 10(6):e1001465.

Revista do Idec, junho de 2008: Cores nutricionais. Disponível em: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/2008-06-ed122-capa-rotulagem.pdf

Revista do Idec dezembro de 2012: Sinal amarelo para o semáforo. Disponível em: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/172-alimentacao-informacao-nutricional1.pdf



Chapter 7

Attachments

7.1 FOCUS GROUPS SCRIPT

1. BLOCK 1: Introduction – Warm up (5 min)

1. Introduction of moderator and technical explanation of “focus groups” and rules which shall guide the discussion.
2. Brief introduction of discussion subject. Please mention the importance for the survey that every participant be sincere.
3. Introduction of group participants: name, age, profession, marital status and family composition.

2. BLOCK 2: Dietary habits of family core (10 min)

4. **To start our meeting, I would like to develop with you a map that accurately represents the daily diet of your family.** For such I will ask one of you to start reporting, in the most accurate and detailed way, what do you eat when you eat at home. Start with the first meal (remember that it may be a meal shared by some people or a meal for just a single person).

IN THIS STAGE YOU SHALL WRITE ON THE FLIPCHART:

- Meals times and names (breakfast, morning snack, lunch, afternoon snack, dinner or evening snack);
- Types of food consumed during each meal;

- Are there situations when this “dietary routine” is changed? If yes:
- When? (weekends x working days)
 - How does it change? Which food is consumed?
 - Are there dietary differences among family members? If yes, which?

3. BLOCK 3: Food purchasing habits (10 min)

Now, let's talk a little about the purchase process of products you consume at home.

5. How often do you purchase food for your home?
6. And where do you purchase: (*Supermarkets, Street fairs, grocery stores*)
7. Do you share this moment with someone? (Do you go shopping with someone else?)
8. How long, in average, do you stay shopping in the supermarket? Why do you spend this time?
9. When you are purchasing supermarket products, which criteria tend to be relevant for the purchase? (*Price, practicality, taste, healthy features, how do you make sure that a product is healthy? Are you concerned with nutritional information when purchasing food?*)

4. BLOCK 4: Nutritional Labeling – awareness and use (15 min)

Now, let's talk specifically about nutritional labeling, which is nutritional information in commercialized food.

At this point, please reinforce the importance of everybody being sincere, “because such results shall be widely applied throughout Brazil and shall help serious entities and professionals to, for example, promote improvements and adjustments in policies to fight inadequate diet and diseases caused by it.

10. When I talk about nutritional labeling, what comes to your minds? What is nutritional labeling? *Try to identify whether respondents relate nutritional labeling to nutritional table or simplified label.*
11. Do you usually read food nutritional labeling before purchasing? Why yes? And why not? For those reading it, how often do they do it? *Identify the habit of ‘checking’ nutritional labeling: what do they look for, what lead them to check, how often, do they check all foods or just some specific products.*
12. What type of information is found in a nutritional labeling? *Identify the depth of awareness of those usually reading/checking information.*
13. What do you look for on a label when choosing foods to purchase? *Identify whether there are differences between food/type of food/who will consume it.*
14. In which situations do you usually read nutritional labeling? Why? *Identify motivations – type of product, food category, price, brand, if first purchase, if tasting among others.*

5. BLOCK 5: Nutritional Table (15 min)

Now let's talk a little about Nutritional Table.

Distribute products (one by one, not together) and ask participants to identify their nutritional table. Wait for considerations observing participants' behavior when locating the table and their first impressions about it. As you include different products, please compare them.

15. What do you understand by looking at this nutritional table? *Evaluate:*
 - a) *Language / technical terms*
 - Do you know what 'Energetic Value, Carbohydrate, Proteins, etc.' mean?
 - b) *Content - Information objective / objectivity*
 - Can you reach any conclusion about the product as from the table? If yes, which?
 - c) *Clarity of information*
 - Is table information clear?
 - Do you have questions about something? If yes, which?
 - d) *Information presentation / layout*
 - Does the way in which information is distributed help or impair reading and understanding?
16. Among nutritional table pieces of information, which one calls your attention the most?
17. Do you usually read all nutritional table information or just look for those interesting you the most? Which and why? *Probe to check whether they are related to some NCCD or to some diet.*
18. Do you have any suggestion to change / improve the nutritional table? Which? *Identify what would encourage / motivate table reading / checking.*

6. BLOCK 6: Warning messages (10 min)

19. In addition to the nutritional table, do products have some other relevant nutritional information that you read or have already observed? *If yes, what? If they mention or show warning messages, investigate:*
 - *what do they understand and know about warning messages*
 - *whether they perceive some relevance / usefulness of the messages*
 - *whether they usually read warning messages*
20. *Show examples of warning messages:*
CONTAINS GLUTEN
ARTIFICIALLY COLORED
CONTAINS TRANSGENIC SOYBEAN
21. Do you consider these warning messages useful?
22. Do you usually read warning messages like these on labels?
23. Do you have any criticism or suggestion to change / improve warning messages? Which?

7. BLOCK 7: Simplified Nutritional Label and Nutritional Traffic Light (25 min)

Now let's talk a little about other types / models of nutritional information. Identify 'simplified nutritional label' on products on the table and ask for participants' perceptions/spontaneous comments. Identify whether they are able to relate label information to table information, that is, whether they perceive that label information is a summarized (simpler) way to present table information. After this, encourage.

24. What do you understand by looking at this label? *Evaluate:*
- a) *Content - Information object / objectivity*
 - Can you reach any conclusion about the product as from this label? If yes, which?
 - b) *Information clarity*
 - Is label information clear?
 - Do you have questions about something? If yes, which?
 - c) *Information presentation / layout*
 - Does the way information is distributed help or impair reading and understanding?
 - Does the fact that nutritional information (label) is presented at the **front** of the package make some difference for you? If yes, which?
 - d) *Way of presenting / visualization - colors and background color*
 - What do you have to say about label visualization (colors/printing)?

Now I will show you a variation of this label and would like you to pay attention to it. Remove exposed products from the table and distribute products with the traffic light. Wait for comments observing participants' behavior and their first impressions about the traffic light.

25. What do you understand from this label with color information? *Evaluate:*
- a) *Content - Information objective / objectivity*
 - What do you believe these colors are? Do they represent something? If yes, what?
 - Can you reach any conclusion about the product as from this label (traffic light)? If yes, which?
 - b) *Information clarity*
 - Is label (traffic light) information clear?
 - Do you have questions about something? If yes, which?
 - c) *Information presentation / layout*
 - Does the way information is distributed help or impair reading and understanding?
 - d) *Way of presenting / visualization - colors and background color*
 - What do you have to say about label visualization (colors/printing)?
 - Would color marks on this type of label make you change consumption with regard to these products?
 - Since you are in charge of purchasing food for your home, would the fact of this label having colors make you change your consumption with regard to the product for your home or for someone at home? Why?

Now let's compare both types (label x traffic light). *Return previous products to table. Wait for spontaneous comments, observing participants' behavior and their first impressions when comparing both types of labels.*

26. What is the message conveyed by each model? *Investigate which type of information they are able to identify in each of the models.*
27. Which of both models more easily convey information? Why? *Explore, trying to understand which are the factors helping information understanding.*
28. Do you believe these models have information needed / sufficient for consumers? If not, which type of nutritional properties information is lacking?
29. *Evaluation of issue about nutrients being marked in red. At this moment, it is important that all participants have fully understood the reading and meaning of traffic light information. If they have not understood, moderator should explain (Use here just the Bono biscuit example).*
 - If the label of a food you usually purchase/consume had such information (show label with red colors and compare it to color free label) would you change your consumption of this product?
 - Since you are in charge of purchasing food for your home, if the label of some product you usually purchase had these colors (show label with traffic light), would you change the purchase of the product for consumption at home or by someone at home? Why?

8. BLOCK 8: Warning messages (10 min)

Now let's talk about warning messages of industrialized food. *Show examples of messages:*

"This product has too much sodium and if consumed in large amounts increases the risk for hypertension and heart diseases"

"This product has too much sugar and if consumed in large amounts increases the risk for obesity and tooth decay"

30. Do you believe that warning messages such as these would help the choice for healthier foods?
31. Would you stop consuming or would you consume less a product with some message like this? Why?
32. Since you are in charge of purchasing food for your home, would you stop purchasing or would you purchase less a product for your home or for someone at home if the product had some message like this? Why?

DYNAMIC IN PAIRS: *Distribute labels with warning messages. Now I would like you to think about and discuss (in pairs) where each message should be placed on the product, if it were to be used. After discussing and reaching an agreement, each pair may stick the message where they decided it was the most adequate place.*

"Coca-cola soft drink has too much sugar and if consumed in large amounts increases the risk for obesity and tooth decay".

"Bono sandwich cookies have too much sugar, saturated fat and sodium and if consumed in large amounts increase the risk for obesity and heart diseases".

“Yoki shoestring potatoes have too much saturated fat and sodium and if consumed in large amounts increase the risk for obesity and heart diseases”.

“Pomarola tomato sauce has too much sodium and if consumed in large amounts increases the risk for hypertension and heart diseases”.

33. **Ask each pair:** Why have you chosen this place for the message?

9. BLOCK 9: Combined use of information (5 min)

To close, I will ask you to thoroughly observe the products we have ‘assembled’.

34. Is the combined use of information – nutritional table, traffic light and warning message – interesting or not? Why? Which pieces of information would you keep and where would you put them?

CLOSING AND THANKS

7.2 SURVEY QUESTIONNAIRE

FOOD LABELING

SCREENS

1. Do you live in *[Name of the city]* for 3 years or more?

- 1. Yes
- 2. No *(Thank and close)*

2. Are you in charge (or primary person in charge) of purchasing food for your home?

- 1. Yes
- 2. No *(Thank and close)*

3. Have you, someone at your home, RELATIVE OR CLOSE FRIEND worked or is working with: (READ OPTIONS)

- 1. Yes *(If yes for any question below, thank and close)*
- 2. No
 - Market survey or opinion
 - Communication and marketing agencies
 - Communication companies such as newspaper, magazine, radio
 - Food products industry

4. Have you participated in some market survey/focus group in the last 12 months?

- 1. Yes
- 2. No *(Go to P6)*

5. Was the focus group you participated in about food, nutritional labeling or food products legislation?

- 1. Yes *(Thank and close)*
- 2. No

6. How often do you purchase food?

- 1. Every day
- 2. 3 to 6 times a week
- 3. Once to twice a week
- 4. Once every 15 days
- 5. Once a month
- 6. Less than once a month *(Thank and close)*
- 9. NS/Nr *(Thank and close)*

7. What is your age?

1. Up to 19 years *(Thank and close)*
2. From 20 to 25 years
3. From 26 to 34 years
4. From 35 to 44 years
5. From 45 to 54 years
6. From 55 to 65 years
7. Above 65 years *(Thank and close)*

8. What is your education?

1. Up to incomplete high school *(Thank and close)*
2. Complete high school – incomplete college
3. Complete college
4. Postgraduation or above

9. What is your family income bracket? Family income means all home incomes added up.

1. Up to R\$ 766 (D/E)
2. From R\$ 777 to R\$ 1,146 (C2)
3. From R\$ 1,147 to R\$ 1,684 (C1)
4. From R\$ 1,685 to R\$ 2,653 (B2)
5. From R\$ 2,654 to R\$ 9,262 (B1)
6. Above R\$ 9,262 (A)
7. Ns/Nr *(Thank and close)*

NCD DIAGNOSIS

10. Do you have medical diagnosis/ do you suffer from some of these diseases?

1. Yes
 2. No
- A. Diabetes
 - B. Hypertension
 - C. Heart problems
 - D. Obesity
 - E. Osteoporosis
 - F. Food intolerance / allergy
 - G. Other disease requiring special diet
- (Record):* _____

11. Does some relative living with you have medical diagnosis / suffer from any of these diseases?

If yes, which relative (kinship)?

1. Yes

2. No

1. Spouse

2. Son/daughter

3. Father/mother

4. Brother/sister

5. Grandfather/Grandmother

A. Diabetes

Kinship ()

B. Hypertension

Kinship ()

C. Heart problems

Kinship ()

D. Obesity

Kinship ()

E. Osteoporosis

Kinship ()

F. Food intolerance / allergy

Kinship ()

G. Other disease requiring special diet

Kinship ()

(Record): _____

GENERAL KNOWLEDGE / OPINION ABOUT NUTRITIONAL INFORMATION

12. When you choose food, you are more concerned with:

1. Convenience

2. Price

3. Pleasure

4. Health

Other: _____

13. Do you usually read food labels before purchasing:

1. Always

2. Sometimes

3. Never

9. Ns/Nr

14. Do you usually read food nutritional labeling before purchasing?

1. Always

2. Sometimes

3. Never

9. Ns/Nr

4. Does not know what nutritional labeling is (*DO NOT READ*)

15. Do you know whether there is some nutritional labeling mandatory by law:

1. Yes

2. No

16. I would like to know which is the importance of nutritional information for you when purchasing food. Please use a scale from 1 to 10 where 1 means that nutritional information is NOT IMPORTANT AT ALL for you and 10 that it is VERY IMPORTANT.

90. Ns/Nr

Not important at all 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Very important

17. Now I will read and show some statements about nutritional information on food packages. What is your level of agreement or disagreement about them according to the following options? Please use a scale from 1 to 10 where 1 means that you TOTALLY DISAGREE and 10 that you TOTALLY AGREE with the statement.

Totally disagree 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Totally agree 90. Ns/Nr

A) I have no time to read nutritional information while shopping.

B) I use nutritional information to have a balanced and healthy diet.

C) I use nutritional information to follow a specific diet to control my weight and/or diabetes and/or hypertension and/or heart problem.

D) I always purchase the same brands, regardless of nutritional information.

E) I don't know as much to be able to use nutritional information.

F) I don't find nutritional information on products I purchase.

G) I read nutritional information when purchasing new products.

H) Nutritional information on products today is complete and enough for my choice.

I) I trust information written on food packages.

18. When you pick a product (food), which is the package information that calls your attention the most?

Record: _____

19. I will show you some information on food packages and would like you to tell me which one calls your attention the most. And the second? And the third? ... up to the 5th.

1º 2º 3º 4º 5º

1. Product price

2. Product brand

3. Product validity or manufacturing date

4. Ingredients list

5. Package features, such as images, photos and colors

6. Different health-related appeals (diet, light, trans fat free, cholesterol free)

CURRENT NUTRITIONAL TABLE AND ADDITIONAL NUTRITIONAL INFORMATION

20. Do you read the nutritional table on food packages? SHOW NUTRITIONAL TABLE ON PACKAGE OF PRODUCT 1

1. Always
2. Sometimes
3. Never (Go to P26)

9. Ns/Nr

21. In the supermarket, do you choose or have chosen food by comparing nutritional tables?

1. Yes
2. No

22. When you read a table with mandatory nutritional information (show a sample table), how much do you understand from the content?

1. Totally, I understand all information
2. Almost totally, I understand almost all information
3. Partially, I understand half of information
4. Very little, I understand almost nothing
5. Nothing

9. Ns/Nr

23. Which pieces of information you usually read on the nutritional table? Please list, according to your habit, from those you read the most to those you read the least.

1º 2º 3º 4º 5º

1. Energetic value
2. Proteins
3. Carbohydrates
4. Total fats
5. Saturated fats
6. Trans fats
7. Fibers
8. Sodium

24. By evaluating nutritional table easiness of reading and visualization (font size, location on package) do you think it is ... Please use a scale from 1 to 10 where 1 is VERY DIFFICULT and 10 is VERY EASY.

SHOW PRODUCT 1 NUTRITIONAL TABLE → ACTUAL SIZE

Very difficult 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Very easy

90. Ns/Nr

25 With regard to the amount of each nutrient on the table, would you prefer information on:

1. Amount of each nutrient by package (for example, 1 package of biscuits)
2. Amount of each nutrient by portion (for example, 30 g of biscuits)
3. Amount of each nutrient for every 100 g in all products
4. Makes no difference

9. Ns/Nr

26. Using a scale from 1 to 10, where 1 means DOES NOT INFLUENCE AT ALL and 10 means TOTALLY INFLUENCES, what is the influence on your purchasing decision of statements such as “Contains gluten” or “Artificially colored” or “Contains transgenic soybean” on food labels?

Does not influence at all 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Totally influences 90. Ns/Nr

27. And what is the influence of statements such as: “low caloric value, light, diet, low sugar content, source of fibers” on food packages in your purchasing decision? (RU – SPONTANEOUS)?

Does not influence at all 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Totally influences 90. Ns/Nr

28. By evaluating easiness of understanding (with regard to content) of statements such as “low caloric value, light, diet, low sugar content, source of fibers”, do you think they are: (RU – SPONTANEOUS)

Very difficult 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Very easy 90. Ns/Nr

IMPROVEMENTS ON NUTRITIONAL LABELING

29. If nutritional information on the table would also appear larger at the front of the package, like this [SHOW PRODUCT 1], do you believe they would be: (RU – READ OPTIONS)

SHOW EXAMPLE OF NUTRITIONAL LABEL ALREADY EXISTING ON PRODUCT 1, WITHOUT COLORS

1. Far more understandable (with regard to nutritional table)
2. More understandable (with regard to nutritional table)
3. Equally understandable (with regard to nutritional table)
4. Less understandable (with regard to nutritional table)
5. Far less understandable (with regard to nutritional table)

9. Ns/Nr

30. If nutritional information on the label would also appear larger and colored at the front of the package like this [SHOW PRODUCT 1 WITH THE TRAFFIC LIGHT], do you believe that it would be: (RU – LEAD OPTIONS)

SHOW EXAMPLE OF LABEL WITH TRAFFIC LIGHT

1. Far more understandable (with regard to nutritional table)
2. More understandable (with regard to nutritional table)
3. Equally understandable (with regard to nutritional table)
4. Less understandable (with regard to nutritional table)
5. Far less understandable (with regard to nutritional table)

9. Ns/Nr

31. Which of the following models more easily convey information (by comparing both labels with frontal information)? (RU – SPONTANEOUS)

SHOW BOTH MODELS – SIMPLIFIED LABEL x TRAFFIC LIGHT – CARD 12

1. Model 1 – Traffic light
2. Model 2 – Simplified label
3. There is no difference - equal

9. Ns/Nr

32. What do you understand from the colors on this label? (RU – SPONTANEOUS)

SHOW EXAMPLE OF LABEL WITH TRAFFIC LIGHT

Record: _____

01. Importance of each nutrient
02. Amount of each nutrient
03. How much you may consume from the product
80. I don't understand a word

90. Ns/Nr

33. Color marks on this label would make you change the consumption of this product, for you? And for someone at home? (RU – READ OPTIONS)

A. FOR HER

B. FOR SOMEONE AT HOME

1. Yes, I would change
2. Would not change

9. Ns/Nr

34. If the label of a food you usually purchase had such information [SHOW PRODUCT 2 – WITH TRAFFIC LIGHT WITH RED COLORS] would you change the consumption of this product, for you? And for someone at home? (RU – READ OPTIONS)

A. FOR HER

B. FOR SOMEONE AT HOME

1. Yes I would change. I would increase consumption
2. Yes I would change. I would decrease consumption
3. Would not change

35. Do you believe that warning messages such as these (show/give examples) would help the choice for healthier food?

“THIS PRODUCT HAS TOO MUCH SODIUM AND IF CONSUMED IN LARGE AMOUNTS INCREASES THE RISK FOR HYPERTENSION AND HEART DISEASES”.

“THIS PRODUCT HAS TOO MUCH SUGAR AND IF CONSUMED IN LARGE AMOUNTS INCREASES THE RISK FOR OBESITY AND TOOTH DECAY”.

1. Yes
2. No
9. Ns/Nr

What is Idec?

O Idec — Brazilian Institute for Consumers' Protection is a non-for-profit consumers association, founded in 1987. It is an NGO (non-governmental organization) independent of companies, governments or political parties. Its mission is to promote consumers' education and awareness, to protect their rights and ethics on consumption relationships.

Idec primarily orients its members and also consumers in general, so that they may protect themselves in case of abuse and non-compliance with the law by products and/or services suppliers. When needed, the Institute judicially defends them in collective lawsuits.

To meet its objectives, the Institute publishes the Idec Journal (which is distributed to affiliates and subscribers), produces books, has a website and maintains an affiliates attention service via e-mail, letter, telephone and personally at its head office.

Idec is member of the Consumers International, organization gathering approximately 200 consumer associations in more than one hundred countries. In Brazil, Idec is member of the National Forum of Civil Consumer Protection Entities.

Idec is maintained by individual contributions of its members. The entity counts on approximately 10 thousand affiliates and is permanently opened to the entering of new members.

It is easy to become a member. You can do it via letter, internet, telephone or in person:

Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
Rua Desembargador Guimarães, 21 - Água Branca
CEP 05002-000, São Paulo - SP, Brasil
E-mail: institucional@idec.org.br
Visite nosso site: www.idec.org.br



ISBN 978-85-86258-06-0



9 788586 258060