



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO - ENUT**



RAFAELA PEREIRA DE ABREU

**ALIMENTOS COMERCIALIZADOS COM ALEGAÇÕES NUTRICIONAIS
RELACIONADAS AO TEOR DE AÇÚCAR EM SEUS RÓTULOS: QUAL A
PERCEPÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS DE PRIMEIRA
INFÂNCIA?**

Ouro Preto - MG
2024

RAFAELA PEREIRA DE ABREU

**ALIMENTOS COMERCIALIZADOS COM ALEGAÇÕES NUTRICIONAIS
RELACIONADAS AO TEOR DE AÇÚCAR EM SEUS RÓTULOS: QUAL A
PERCEPÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS DE PRIMEIRA
INFÂNCIA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do grau de Nutricionista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Camila Carvalho Menezes

Coorientadora: Msc. Francine Rubim de Resende

Ouro Preto - MG
2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

A162a Abreu, Rafaela Pereira De.

Alimentos comercializados com alegações nutricionais relacionadas ao teor de açúcar em seus rótulos [manuscrito]: qual a percepção de responsáveis por crianças de primeira infância?. / Rafaela Pereira De Abreu. - 2024.

51 f.: il.: gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Camila Carvalho Menezes Salierno.

Coorientadora: Dra. Francine Rubim De Resende.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Rotulagem nutricional. 2. Alimentos Industrializados. 3. Comportamento do consumidor. I. Salierno, Camila Carvalho Menezes. II. Resende, Francine Rubim De. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 664

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Rafaela Pereira de Abreu

Alimentos comercializados com alegações nutricionais relacionadas ao teor de açúcar em seus rótulos: qual a percepção de responsáveis por crianças de primeira infância?

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de nutricionista

Aprovada em 23 de fevereiro de 2024

Membros da banca

[Doutora] - Camila Carvalho Menezes - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)
[Mestre] - Francine Rubim de Resende - Co-orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)
[Doutora] - Maria Cristina Passos - (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)
[Doutora] - Bruna Eugênia Ferreira Mota - (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)

Camila Carvalho Menezes, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 30/08/2024



Documento assinado eletronicamente por **Camila Carvalho Menezes Salierno, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/08/2024, às 19:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0770043** e o código CRC **28D34F68**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando durante toda a minha jornada acadêmica, sem vocês eu não teria chegado aqui. À minha mãe Rozilene obrigada por seu constante suporte e compreensão, sendo meu porto seguro. Minha irmã Thais, sempre esteve presente como meu pilar, sendo também meu porto seguro. A minha querida avó Marica, que representa meu maior exemplo de força e determinação.

Às nutrimigas Bruna, Camila e Júlia, gratidão por não apenas serem colegas de turma, mas por compartilharem comigo momentos incríveis que tornaram minha experiência em Ouro Preto verdadeiramente inesquecível. A amizade de vocês é muito especial.

Agradeço especialmente à minha querida amiga e colega de apartamento, Letícia, por todo carinho e companheirismo que proporcionou o aconchego de lar, mesmo estando distante da minha família. Sua amizade foi um presente enorme.

À Eclipse, minha primeira casinha em Ouro Preto, por mais breve que tenha sido a estadia, contribuiu muito para o meu crescimento pessoal e me possibilitou conhecer pessoas incríveis. Obrigada a todas as moradoras com os quais compartilhei momentos memoráveis, especialmente a Baballu e Solineuza.

À minha orientadora, Camila Menezes, expresso minha sincera gratidão pela paciência, carinho e conhecimentos partilhados. À minha coorientadora Francine, agradeço a ajuda valiosa ao longo dessa jornada desafiadora. Agradeço também ao Projeto de Extensão Vi no Rótulo por todo o aprendizado. As professoras Raquel, Sônia, Melina, Anelise e o professor Pedro Henrique. Também agradeço ao Projeto de Extensão do Desidratador Solar de Alimentos e a todos por terem contribuído não somente para a minha formação acadêmica, mas também pessoal.

À Universidade Federal de Ouro Preto, à PRACE e à Escola de Nutrição, manifesto meus agradecimentos pelo ensino de qualidade e pelo suporte constante durante toda a graduação. Agradeço também a todos os funcionários da ENUT, em especial ao Leonel, pela prontidão em oferecer auxílio sempre que necessário.

A Ouro Preto e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desse sonho. Muito obrigada!

LISTA DE SIGLAS

ANRTA	Alegação Nutricional Relacionada ao Teor de Açúcar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CRPI	Criança de Primeira Infância
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IDA	Ingestão Diária Recomendada
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IN	Instrução Normativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RNF	Rotulagem Nutricional Frontal
SPSS	<i>Statistical Packages for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	5
REFERENCIAL TEÓRICO	6
1.1 Consumo de Ultraprocessados por Crianças	6
1.2 Rotulagem Nutricional	8
1.2.1 Rotulagem frontal	9
1.3 Alegações Nutricionais	10
1.3.1 Impacto do alto consumo de aditivos alimentares na infância	11
1.3.2 Impacto do alto consumo de açúcar na infância	13
REFERÊNCIAS	15
CAPÍTULO 2	19
ARTIGO CIENTÍFICO	19
1. INTRODUÇÃO	22
2. METODOLOGIA	23
2.2 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	26
2.3 ANÁLISE DE DADOS	27
3. RESULTADOS	27
4. DISCUSÃO	40
5. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	42

CAPÍTULO 1
REFERENCIAL TEÓRICO

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Consumo de ultraprocessados por crianças

Segundo Barros *et al.* (2021), o Brasil tem passado por uma transição nutricional influenciada pelo aumento da globalização, o ritmo acelerado nos centros urbanos, o ingresso da mulher no mercado de trabalho e a ação da publicidade. Dadas tais mudanças, a alimentação dos brasileiros tem sido composta por alimentos hipercalóricos, que priorizam a praticidade em detrimento dos alimentos *in natura*. Esse contexto de transição alimentar, nutricional e epidemiológica está associado ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes mellitus e dislipidemias, que não apenas reduzem a qualidade de vida da população, mas também acarretam custos adicionais para o sistema público de saúde.

Segundo a classificação NOVA, ferramenta criada com o propósito de agrupar os alimentos de acordo com a extensão e o propósito de processamento pelo qual passou até chegar ao consumidor, ultraprocessados são alimentos prontos para o consumo elaborados por formulações industriais com, geralmente, ricos em açúcares, gorduras saturadas e/ou edulcorantes. Como exemplo de alimentos ultraprocessados pode-se citar sorvetes, biscoitos, refrigerantes, achocolatados, entre outros (Monteiro *et al.*, 2019).

Segundo o Guia Alimentar para a população brasileira menor de 2 anos, os alimentos ultraprocessados não devem ser ofertados para as crianças por conterem, habitualmente, excesso de sódio, açúcar, gordura e aditivos alimentares. O açúcar pode estar nesses alimentos em forma de maltodextrina, dextrose, xarope de milho, xarope de malte, açúcar invertido, entre outras formas. Esses ingredientes não devem estar presentes na alimentação infantil antes da criança completar 2 anos, uma vez que seu consumo pode refletir em problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, cárie dentária e câncer quando consumidos em excesso, em todas as fases da vida. Como a criança está em fase de formação de hábitos, a oferta desses alimentos pode contribuir para que ela prefira alimentos ultraprocessados, que são mais palatáveis devido à combinação de sal, açúcar, gordura, além de

aditivos como intensificadores de sabor, conservantes e estabilizantes. Essa preferência pode resultar em uma redução do consumo de alimentos *in natura* que devem ser a base da alimentação (Brasil, 2019). No entanto, sabe-se que a ingestão de alimentos ultraprocessados é identificada desde cedo na alimentação de crianças com menos de 24 meses, substituindo alimentos que são reconhecidos como naturais e benéficos para a saúde (Lopes *et al.*, 2020).

Analisando-se o consumo de alimentos mais consumidos pelo público infantil, levando em consideração a natureza e o propósito do processamento alimentar com base na classificação NOVA, entre crianças de 6 a 24 meses de idade no Distrito Federal, Brasil, constatou que essas crianças estão sendo expostas precocemente a alimentos industrializados e ultraprocessados, impactando negativamente na qualidade nutricional de suas dietas. Adicionalmente, foi observado que quanto maior a ingestão energética de alimentos processados e ultraprocessados, maior foi a ingestão diária de energia proveniente de gordura saturada, açúcar total e sódio (Spaniol *et al.*, 2020).

Outro estudo utilizando marcadores de consumo do SISVAN oriundos da Atenção que buscava investigar o consumo de alimentos ultraprocessados na dieta das crianças de 2 a 9 anos, apontou que alto consumo desses alimentos na região Sul do país, com destaque para o grupo de bebidas adoçadas e o grupo de macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos foram os grupos mais consumidos (Libanio *et al.*, 2019).

Além disso, um trabalho realizado por Anastácio na cidade do Rio de Janeiro, com o propósito de avaliar a composição nutricional dos alimentos ultraprocessados consumidos por crianças atendidas em unidades básicas de saúde, revelou que esses alimentos apresentavam um elevado conteúdo calórico e teores substanciais de gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans e sódio. Entre todos os tipos de alimentos ultraprocessados avaliados, alimentos como requeijão e queijos, embutidos e biscoitos excederam os limites críticos para consumo diário estabelecidos para esses nutrientes em todas as categorias. Além disso, constatou-se que 13,4% dos alimentos ultraprocessados analisados continham "edulcorantes", sendo identificados oito tipos distintos (Anastácio *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a rotulagem nutricional tem o potencial de impactar as decisões dos consumidores (Mhurchu *et al.*, 2018). Essa ferramenta pode contribuir para facilitar a seleção mais consciente de alimentos, além de desempenhar um papel na prevenção de enfermidades e na melhoria do estado de saúde das pessoas (Christoph *et al.*, 2018).

1.2 Rotulagem Nutricional

A rotulagem nutricional engloba diversas informações que têm o propósito de fornecer aos consumidores detalhes sobre as propriedades nutricionais do alimento. Isso abrange a tabela de informações nutricionais, a rotulagem nutricional frontal e as declarações relacionadas à nutrição (Brasil, 2020a). A rotulagem nutricional obrigatória teve início com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 40 de 21 de março de 2001, uma regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual estabelecia as normas para a rotulagem nutricional de alimentos embalados. Essa resolução representa um marco importante no país, pois ampliou as informações exigidas nos rótulos dos alimentos (Brasil, 2001).

Em 2003, com o objetivo de aperfeiçoar as ações de controle na área de alimentos visando a proteção à saúde da população, além de alinhar a legislação nacional com os instrumentos do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), surgiram duas novas resoluções, sendo a RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003, estabelecendo os tamanhos das porções dos alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional, enquanto a RDC nº 360, de dezembro de 2003, que definiu claramente a rotulagem nutricional dos alimentos comercializados no MERCOSUL para facilitar a livre circulação do mesmo e evitar obstáculos técnicos ao comércio (Brasil, 2003a; Brasil 2003b).

Uma pesquisa conduzida no Brasil por Sousa *et al.* (2020), apontou que um grande número de indivíduos ainda não faz uso das informações nutricionais, o que requer a implementação de iniciativas para transformar essa situação. Mudanças na forma como as informações nutricionais são apresentadas podem influenciar no entendimento, empregando dados mais transparentes e acessíveis, que não provoquem incertezas nos consumidores.

Com o propósito de melhorar a compreensão das informações presentes nos rótulos de alimentos, a RDC n° 359 de 23 de dezembro de 2003e a RDC n° 360 de 23 de dezembro de 2003, foram revogadas após a entrada em vigor da RDC n° 429, de outubro de 2020 e da Instrução Normativa (IN) n° 75 de outubro de 2020, ambas implementadas em outubro de 2022. Essas novas diretrizes também tornaram obrigatória a inclusão da Rotulagem Nutricional Frontal (RNF) (Brasil, 2020b).

1.2.1 Rotulagem nutricional frontal

A RNF pode ser definida como a declaração padronizada do alto conteúdo de nutrientes específicos presentes no painel principal dos rótulos dos alimentos (Brasil, 2020b). Desse modo, é uma ferramenta que possui como objetivo ajudar os consumidores a interpretar os rótulos dos alimentos. Diversos países adotam diferentes modelos de RNF como triângulos, octógonos ou círculos para informar a presença de nutrientes considerados críticos à saúde em quantidades elevadas (Bandeira *et al.*, 2021).

O Chile assumiu uma posição pioneira na América Latina ao introduzir um sistema de alertas frontais, uma iniciativa que inspirou muitos outros países a adotarem também. Além disso, o Chile implementou proibições que abrangem a venda e distribuição desses produtos nas escolas, assim como a proibição de publicidade direcionada a crianças de produtos alimentícios com altos teores desses nutrientes. Essas medidas abrangem crianças menores de 14 anos (Chile, 2017).

Uma pesquisa realizada por Valverde *et al.* (2018), na Costa Rica, revelou que 52% do total de 100 participantes indicou que a rotulagem frontal teve um impacto discernível em sua seleção de compra, principalmente devido a sua eficácia em simplificar o acesso a informações calóricas e nutricionais detalhadas. Além disso, esse mesmo estudo observou que elementos como esquema de cores, as palavras que descrevem os nutrientes e o tamanho das letras e das imagens nos rótulos desempenham um papel crucial em melhorar a compreensão das informações alimentares apresentadas.

Considerando que quase metade da população brasileira apresenta dificuldade de entender as informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos (Bandeira et al., 2021), a ANVISA aprovou, em 2020, a rotulagem nutricional frontal em formato de lupa para identificar o alto conteúdo de nutrientes críticos como açúcar adicionado, gordura saturada e sódio em quantidades iguais ou superiores aos limites definidos na IN n° 75 (BRASIL, 2020a). Esse símbolo deve estar localizado na metade superior do painel principal, em uma única superfície contínua (Brasil, 2020b).

Um estudo que tinha como objetivo avaliar o desempenho e a percepção de cinco modelos de rotulagem nutricional frontal entre os consumidores brasileiros observou que a advertência frontal contribui para o entendimento das informações nutricionais, reduz a percepção de salubridade e a intenção de compra de produtos com altos teores de nutrientes críticos (Bandeira *et al.*, 2021).

1.3 Alegações Nutricionais

Alegações nutricionais são declarações, com exceção da tabela de informação nutricional, lista de ingredientes e da rotulagem nutricional frontal, que comunicam as propriedades de um alimento relacionadas ao seu valor energético ou teor de nutrientes. Essas alegações podem abordar o conteúdo absoluto, que descreve o valor energético e nutrientes no alimento, e o conteúdo comparativo, que compara esses níveis ou quantidades com um alimento de referência. Também há as alegações nutricionais de "sem adição", que indicam que um ingrediente não foi incorporado ao alimento, seja de maneira direta ou indireta (Brasil, 2020b).

Uma pesquisa desenvolvida por Duarte e colaboradores, em 2021, que visava compreender como os consumidores percebem produtos tidos como mais saudáveis e como essas percepções impactam suas decisões de compra, constatou que em relação às alegações nutricionais, tanto as participantes do sexo feminino (72,78%) como os do sexo masculino (59,71%) relataram que a existência de alegações nutricionais em produtos alimentícios amplia sua disposição para adquirir esses itens. Além disso, é observável uma propensão

por parte dos consumidores para extrapolar o impacto na saúde das mencionadas alegações, atribuindo ao produto uma qualidade global de saúde, mesmo que a declaração esteja restrita a um aspecto específico (Duarte *et al.*, 2021).

Nogueira conduziu um estudo em 2020 com o propósito de examinar como diferentes declarações relacionadas ao teor de açúcar afetam as percepções dos consumidores em relação à saúde, quantidade de calorias e sabor, em comparação com as versões tradicionais dos produtos. Os resultados revelaram que todos os produtos que apresentavam declarações de "baixo teor de açúcar" foram avaliados como mais saudáveis, menos calóricos e com menos sabor em comparação com os produtos convencionais, ou seja, aqueles sem essas declarações (Nogueira *et al.*, 2020).

Nesse sentido, vale ressaltar que essa percepção ampliada da qualidade dos alimentos com alegações nutricionais pode ser devido ao efeito halo de saúde que é um fenômeno psicológico onde a presença de uma característica considerada positiva, leva os consumidores a presumirem que o produto é saudável em outros aspectos, mesmo sem uma análise detalhada (Ballco *et al.*, 2020). Sendo assim, os consumidores podem fazer escolhas de forma equivocada e reduzir a qualidade da dieta devido a presença de edulcorantes (Junkenbeck *et al.*, 2022), entre outros aditivos.

1.3.1 Impacto do alto consumo de aditivos alimentares na infância

Os aditivos alimentares não são consumidos como ingredientes comuns, mas são adicionados de forma intencional para atender a fins tecnológicos específicos. No Brasil, o uso de aditivos alimentares é regulado pela ANVISA, sendo baseada em critérios que também são respaldados por regulamentações como as do MERCOSUL, e em recomendações emitidas pelo Comitê de Especialistas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) em âmbito global (Brasil, 2023).

Conforme estabelecido pela RDC nº 778, de 1º de março de 2023, um aditivo alimentar é uma substância adicionada aos alimentos com o propósito

de modificar suas características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais durante o processo de fabricação, processamento, preparação, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenamento, transporte ou manipulação. A inclusão de aditivos pode levar à incorporação dessas substâncias ou seus derivados como componentes do próprio alimento. É importante observar que essa definição exclui contaminantes ou substâncias nutritivas adicionadas aos alimentos para preservar ou aprimorar suas propriedades nutricionais (Brasil, 2023).

A ingestão diária aceitável (IDA) é uma estimativa da quantidade de uma substância que pode ser consumida diariamente, ao longo da vida, sem acarretar riscos à saúde (Brasil, 2023b). Essa quantidade é determinada por peso corporal, o que implica que a toxicidade dos aditivos alimentares pode ter um impacto mais significativo em crianças em comparação com adultos, uma vez que as crianças têm uma menor massa corporal em relação aos adultos. Em adição, considerando que as crianças têm, potencialmente, mais anos de vida em comparação com os adultos, elas têm um período mais extenso para desenvolver doenças decorrentes da exposição precoce, contínua e em excesso de substâncias, como os aditivos alimentares (Kraemer *et al.*, 2022).

Apesar da existência de diversos órgãos para a regulamentação, a avaliação da segurança do consumo de aditivos em humanos apresenta algumas limitações, especialmente, pelo fato da maioria dos estudos serem conduzidos em modelos animais e as substâncias reagem de forma diferente de acordo com as características celulares de cada organismo. Desse modo, o nível de exposição e a sensibilidade individual são fatores determinantes para avaliar se substâncias como edulcorantes têm potencial tóxico (Kraemer *et al.*, 2022).

Além disso, quando se trata de edulcorantes, o consumo frequente de produtos com sabor doce por parte das crianças está associado a uma qualidade alimentar inferior, influenciando as preferências alimentares ao longo do tempo. Adicionalmente, algumas investigações indicam que a exposição inicial a edulcorantes, sejam eles calóricos ou não, pode acarretar consequências negativas para a estrutura corporal, a saúde cardiovascular-metabólica e o equilíbrio da microbiota intestinal (Anastácio *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é relevante questionar esses efeitos quando se observa uma variação no padrão de consumo dessas substâncias. Na prática, elas não são consumidas de forma isolada, mas sim combinadas com outros aditivos, seja em um único alimento ou ao longo do dia em diversos alimentos consumidos (Montera *et al.*, 2023).

Conforme diretrizes da OMS, os edulcorantes não são recomendados para serem utilizados como substitutos do açúcar com o intuito de controlar o peso corporal ou diminuir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Tal orientação não é aplicável aos indivíduos que já possuem diabetes e exclui os adoçantes de baixa caloria e álcoois de açúcar, conhecidos como polióis ou poliálcoois (WHO, 2023a).

Somado a isso, à divulgação de diretriz relacionada à restrição do consumo de edulcorantes, a OMS também estabeleceu diretrizes no sentido de limitar o consumo de sacarose a uma proporção não superior a 10% do aporte energético total diário (WHO, 2015). Como resultado dessa premissa, as empresas do setor alimentício têm empreendido esforços significativos no sentido de reconfigurar as características de seus produtos, visando a redução do teor de açúcar e, conseqüentemente, a oferta de itens com menor densidade calórica. Nesse contexto, uma das táticas empregadas compreende a substituição de açúcares por edulcorantes sintéticos (Diniz *et al.*, 2022).

1.3.2 Impacto do alto consumo de açúcar na infância

Analisar a ingestão de alimentos durante a infância é imprescindível, pois os hábitos alimentares formados nesse período, frequentemente, perduram na adolescência e na idade adulta, podendo também afetar o crescimento e o desenvolvimento das crianças. Os padrões de alimentação podem ser moldados por diversos fatores, incluindo influências sociais, econômicas, biológicas e nutricionais. Aspectos socioeconômicos desempenham um papel na formação dos padrões alimentares tanto na infância como em outras fases da vida (Carvalho *et al.*, 2020).

Uma das principais questões contemporâneas relacionadas a uma dieta adequada está relacionada à excessiva ingestão de sacarose, especialmente

entre crianças. A evolução histórica da produção e uso de açúcar no contexto brasileiro reflete sua facilidade e utilidade em ambientes industriais, exercendo influências econômica, cultural, psicológica e sensorial sobre as pessoas. Além disso, o aumento na ingestão dessa substância apresenta uma correlação com o crescimento das DCNT durante o período da infância (Nogueira *et al.*, 2020).

Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de dois anos, a proporção de crianças com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) está em ascensão, devido a transformações substanciais nas práticas alimentares e no estilo de vida da sociedade. Isso inclui o aumento na ingestão de alimentos insalubres, particularmente ultraprocessados, e a disponibilidade de ambientes que encorajam esse consumo (Brasil, 2019).

Somado a isso, uma orientação emitida pela OMS identificou a cárie dentária como a enfermidade não transmissível mais comum globalmente, resultando em desconforto, inquietação, restrições na funcionalidade e, conseqüentemente, baixa frequência escolar e desempenho insatisfatório entre os jovens. O consumo de sacarose figura como um dos principais fatores que contribuem para a origem da cárie dentária (WHO, 2017).

De acordo com as diretrizes do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, a alimentação tanto das crianças quanto de toda a família deve ser baseada em alimentos que estejam em seu estado natural ou que tenham sido minimamente processados. O uso de ingredientes culinários processados deve ser limitado e restrito ao tempero e preparo dos alimentos in natura ou minimamente processados. Dessa forma, é importante evitar oferecer açúcares, melado, rapadura e mel a crianças com menos de 2 anos de idade. Além disso, dado que as crianças já têm uma inclinação natural pelo sabor doce desde o nascimento, a exposição a alimentos e bebidas açucaradas pode dificultar a aceitação de vegetais, legumes e outros alimentos saudáveis (Brasil, 2019).

Dessa forma, é evidente que a alimentação na primeira fase da vida pode ter repercussões na saúde tanto durante a infância quanto na idade adulta. Por conseguinte, é essencial que os responsáveis possuam conhecimento acerca da composição e do valor nutricional dos alimentos que disponibilizam para suas crianças.

REFERÊNCIAS

ANASTÁCIO, C. O. A. *et al.* Perfil nutricional de alimentos ultraprocessados consumidos por crianças no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 84, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/176876>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

BALLCO, P. V. T. *et al.* Consumer valuation of European nutritional and health claims: Do taste and attention matter? **Food Quality and Preference**, v. 79, p. 103793, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329319301788> . Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

BARROS, D. de M. *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 7, p. 74647–74664, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

BANDEIRA, L. M. *et al.* Desempenho e percepção sobre modelos de rotulagem nutricional frontal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/csZQVpwyz66YcSkSMDRXthR/?lang=pt>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 40, de 21 de março de 2001.** Aprova o Regulamento Técnico para rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados, constante do anexo desta resolução. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0040_21_03_2001.html. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC No 359, de 23 de dezembro de 2003.** Aprova o Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional, conforme o Anexo. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2003a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0359_23_12_2003.html. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC No 360, de 23 de dezembro de 2003.** Aprova o regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2003b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/res0360_23_12_2003.html. Acesso em: 08 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 80 p, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução normativa - IN N° 75, de 8 de outubro de 2020a. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-75-de-8-de-outubro-de-2020-282071143>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC No 429, de 8 de outubro de 2020**. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-429-de-8-de-outubro-de-2020-282070599>. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução. Resolução - RDC No 778, DE 1° de março de 2023**. Dispõe sobre os princípios gerais, as funções tecnológicas e as condições de uso de aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia em alimentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-778-de-1-de-marco-de-2023-468499613>. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

CARVALHO, C. A. *et al.* Fatores associados aos padrões alimentares no segundo semestre de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 449–459, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CRsmYX8ZN3KFKrkZZPbf3Lf/>. Acesso em: 23 de agosto de 2023.

CHILE. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos. **Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad**. P.97, 2017. Disponível em: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

Christoph, M. L. H. L. N. *et al.* Uso de fatos nutricionais em relação a comportamentos alimentares e comportamentos de controle de peso saudáveis e não saudáveis. **Jornal of Nutrition Education and Behavior**, v. 50, n. 3, p.

267-74, 2018. Disponível em: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(17\)30975-2/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(17)30975-2/fulltext). Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

DINIZ, J. A. M. *et al.* Edulcorantes artificiais: regulamentação no Brasil, implicações tecnológicas na produção de alimentos e na saúde. **Revista Uningá**, v. 59, p. 280, 2022. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/4280>. Acesso em: 21 de agosto de 2023.

DUARTE, P. M.S. *et al.* Healthy eating as a trend: consumers' perceptions towards products with nutrition and health claims. **Review of Business Management**, v. 23, n. 3, p. 405–42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgn/a/zTdb8vCPdYyjFM5cZznjd8M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

JURKENBECK, K. C. A. *et al.* The influence of the Nutri-Score on the perceived healthiness of foods labelled with a nutrition claim of sugar. **Plos One**, v. 17, n. 8, p. 27, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976882/>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

KRAEMER, M. V. S. *et al.* Food additives in childhood: a review on consumption and health consequences. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 6, p. 32, 2022. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/aditivos-alimentares-na-infancia-uma-revisao-sobre-consumo-e-consequencias-a-saude/>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

LIBANIO, I.F. de F. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças atendidas pelo serviço de Atenção Básica na região Sul do Brasil. **Internacional Journal of Nutrology**, v. 12, n. 01, p. 35-40, 2019. Disponível em: <https://ijn.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/ijn/article/view/173>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2024.

LOPES, W. P. C. L. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, 07 de feve2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/kFndBzThszpPyXRYvtFBzJc/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

MONTERA, V. S. P. *et al.* Informação sobre aditivos alimentares nos rótulos de alimentos no Brasil: análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 2, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/208334/191534> . Acesso em 17 de janeiro de 2024.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. **Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura**. p. 48, p. XXX, 2019 Disponível em: <http://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

NI MHURCHU, C. *et al.* Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. **Appetite**, v. 121, p. 360–365, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29191745/>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

NOGUEIRA, J. C. C. *et al.* Primeira infância sem açúcar: um direito a ser conquistado. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 51–69, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/687/775>. Acesso em: 15 e dezembro de 2023.

SOUSA, L. M. L. *et al.* Use of nutritional food labels and consumers' confidence in label information. **Revista de Nutrição**, v. 33, n. XX, p. XX, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/LMq9cCws9zg5CLp5S38yWvg/?lang=en>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

SPANIOL, A. M. *et al.* Early consumption of ultra-processed foods among children under 2 years old in Brazil. **Public health nutrition**, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33222721/>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

VALVERDE, A. M. B. *et al.* Conocimientos, importancia, utilidad y preferencias del etiquetado frontal de alimentos procesados para adultos residentes en el gran área metropolitana de Costa Rica. **Revista Costarricense de Salud Pública**, v. 27, n. 2, p. 93-105, 2018. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200093. Acesso em: 05 de janeiro de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline**. n.11, p. 74, 2023a. Disponível: <https://iris.who.int/handle/10665/367660>. Acesso em: 05 de janeiro de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Regional Office for Europe Nutrient Profile Model**. 2015. 11p. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf. Acesso em: 17 de dezembro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Açúcares e cárie dentária**. Organização Mundial de Saúde, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/259413>. Acesso em: 05 de janeiro de 2024.

CAPÍTULO 2

ARTIGO CIENTÍFICO

ALIMENTOS COMERCIALIZADOS COM ALEGAÇÕES NUTRICIONAIS RELACIONADAS AO TEOR DE AÇÚCAR EM SEUS RÓTULOS: QUAL A PERCEPÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA?

RESUMO

Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menor de 2 anos, os alimentos ultraprocessados não devem ser ofertados para as crianças por conterem, habitualmente, excesso de sódio, açúcar, gordura e aditivos alimentares. No entanto, estes ingredientes estão cada vez mais presentes na alimentação infantil, incluindo em produtos que contém Alegações Nutricionais Relacionadas ao Teor de Açúcar (ANRTA), ainda que, essas alegações possam sugerir uma maior saudabilidade desses alimentos. Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar a percepção de benefícios que os responsáveis por Crianças de Primeira Infância (CRPI) atribuem aos alimentos industrializados com ANRTA nos rótulos. O estudo trata-se de um recorte de um estudo maior, de caráter transversal, realizado com pais de CRPI matriculadas em creches e escolas públicas do município de Leopoldina-MG, a partir da aplicação de um questionário. Participaram da pesquisa 617 responsáveis, sendo que 63,53% atribuem muito benefício aos alimentos comercializados com ANRTA. Os resultados evidenciaram que grande parte dos responsáveis acreditam que esses alimentos são menos calóricos (53,8%) e mais saudáveis (51,2%). Além disso, a maioria (65,32%) afirmou não ter conhecimento sobre os aditivos alimentares. Portanto, observou-se que grande parte dos responsáveis acreditam que os alimentos com ANRTA são saudáveis, e desconhecem o impacto negativo que o consumo desses alimentos pode trazer devido a presença de aditivos alimentares. Diante disso, é crucial promover estudos e discussões adicionais sobre esse tema a fim de apoiar a implementação de medidas de proteção ao consumidor, assegurando o acesso a alimentos de qualidade.

Palavras-chave: Rotulagem nutricional; Alimentos Industrializados; Comportamento do Consumidor.

FOODS MARKETED WITH NUTRITIONAL CLAIMS RELATED TO SUGAR CONTENT ON THEIR LABELS: WHAT IS THE PERCEPTION OF RESPONSIBLES OF EARLY CHILDHOOD CHILDREN?

ABSTRACT

According to the Food Guide for the Brazilian population under 2 years, ultra-processed foods should not be offered to children as they usually contain excess sodium, sugar, fat and food additives. However, these ingredients are increasingly present in children's eating habits, including products that contain Nutritional Claims Related to Sugar Content (ANRTA). However, these claims can mislead consumers, as they suggest that these foods are healthier. In this sense, the present study aimed to investigate the perception of benefits that those children's parents/guardians attribute to processed ANRTA. The study is an excerpt from a larger, cross-sectional study, carried out with parents/guardians of Early Childhood Children (ECC) enrolled in daycare centers and schools in the city of Leopoldina-MG that answer a questionnaire. The sample consisted of 617, with 63.53% attributing a higher benefits to foods sold with ANRTA. The results showed that parents/guardians believe that these foods are less caloric (53.8%) and healthier (51.2%). Furthermore, the majority (65.32%) stated that they had no knowledge about food additives. It was observed that most of parents/guardians believe that foods claiming to be free or reduced in sugar are healthy and are unaware of the negative impact that the consumption of these foods can have due to the presence of food additives. Given this, it is crucial to promote additional studies and discussions on this topic in order to support the implementation of consumer protection measures, ensuring access to quality food.

Keywords: Nutritional labeling; Processed foods; Consumer behavior.

1. INTRODUÇÃO

A transição nutricional caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos processados e hipercalóricos, em detrimento dos alimentos *in natura*, tem contribuído com o aumento nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes mellitus e dislipidemias (Barros *et al.*, 2021). De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, é fundamental evitar a oferta de açúcares, melado, rapadura e mel a crianças dessa faixa etária. Além disso, alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos, pois costumam conter altos níveis de sódio, açúcar, gorduras e aditivos alimentares (Brasil, 2019a). Nesse sentido, a rotulagem nutricional é uma ferramenta importante para contribuir na escolha dos alimentos (Christoph *et al.*, 2018a).

Entre as informações nutricionais nos rótulos, as alegações nutricionais são qualquer declaração que não esteja contida na tabela de informação nutricional, lista de ingredientes ou na rotulagem nutricional frontal, e que sugira que um alimento possui propriedades benéficas relacionadas ao seu valor energético ou ao conteúdo de nutrientes. As alegações de “sem adição”, por sua vez, têm o propósito de informar que determinado ingrediente não foi adicionado ao alimento, seja de forma direta ou indireta, como as Alegações Nutricionais Referentes ao Teor de Açúcar (ANRTA) (Brasil, 2020a).

No entanto, para a utilização de ANRTA no painel frontal dos rótulos, a indústria de alimentos costuma substituir o açúcar por aditivos alimentares, a fim de manter a palatabilidade dos alimentos, assim como a vida de prateleira. Os edulcorantes, populares na indústria alimentícia por conferirem sabor doce sem calorias, estão presentes em alimentos e bebidas de diversas formas, seja isolado ou combinados açúcares. Porém, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) desaconselham o uso de edulcorantes como substitutos do açúcar para controle de peso ou prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, com exceção de indivíduos com diabetes (WHO, 2023).

Além disso, crianças que consomem regularmente produtos com sabor doce, contendo edulcorantes, podem ter uma resistência em consumir alimentos *in natura*, afetando as preferências alimentares ao longo do tempo.

Estudos indicam que a exposição precoce a edulcorantes, independentemente de serem calóricos ou não, pode ter efeitos adversos na estrutura corporal, na saúde cardiovascular-metabólica e no equilíbrio da microbiota intestinal (Anastácio *et al.*, 2020).

A tomada de decisão em relação à alimentação pode ser influenciada por estratégias de *marketing* e pelas alegações nutricionais no painel frontal das embalagens. Embora elas possam facilitar a identificação de alimentos mais salubres, também podem levar os consumidores ao erro, já que podem associar salubridade a produtos alimentares que não são saudáveis (Menger-Ogle; Graham, 2018).

Devido ao elevado consumo de alimentos ultraprocessados pelo público infantil e a possível interpretação equivocada dos responsáveis por Crianças de Primeira Infância (CRPI) acerca da salubridade associada às ANRTA nos rótulos dos alimentos, este estudo buscou investigar a percepção de benefícios atribuída pelos responsáveis por CRPI em relação às ANRTA nos rótulos dos alimentos.

2. METODOLOGIA

O estudo adotou uma abordagem transversal, sendo um recorte de uma pesquisa maior, e teve como seu público-alvo os responsáveis por CRPI (idades entre 6 e 72 meses), residentes no município de Leopoldina na Zona da Mata de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2022, incluindo todas as instituições públicas educacionais situadas na região urbana do município. A participação foi concedida após a obtenção do consentimento da Secretaria Municipal de Educação, que formalizou a aprovação por meio da assinatura da Carta de Anuência (Anexo A).

2.1 QUESTIONÁRIO

Os participantes foram requisitados a responder um questionário (Apêndice A) que abrangia diversas informações. No caso em que múltiplos filhos se enquadram na faixa etária determinada pelo estudo, a instrução era

para considerar as respostas em relação ao filho mais jovem matriculado em uma das escolas municipais. O questionário abordava aspectos do perfil socioeconômico das famílias, incluindo renda familiar, gênero, idade e nível de educação. Além disso, detalhes relacionados às crianças com menos de 72 meses foram coletados, como gênero, idade, peso e altura (referidos pelos responsáveis). Ademais, explorava o conhecimento e o consumo de alimentos com ANRTA. As perguntas incluíam tópicos como a familiaridade com produtos que tinham essas alegações, principais razões para aquisição, impacto das informações nutricionais na intenção de compra e percepção dos benefícios associados a esses produtos.

De maneira complementar, realizou-se uma análise da intenção de compra de biscoitos de chocolate. Isso foi executado por meio da exposição de representações visuais que ilustravam modelos de rótulos, um correspondendo a um biscoito de chocolate convencional e o outro isento de adição de açúcar (Figura 1). Os pesquisadores criaram essas representações com o propósito de simular o painel frontal dos rótulos de biscoitos que são comuns na alimentação do público infantil. Para a elaboração dessas imagens, recorreu-se à plataforma online Canva®, levando-se em consideração as diretrizes estabelecidas pelas regulamentações vigentes naquela época, abrangendo as normativas RDC nº 259 (BRASIL, 2002), RDC nº 54 (BRASIL, 2012), assim como a Instrução Normativa nº 75 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020b), a qual já havia sido divulgada, embora ainda não estivesse em vigor. A avaliação foi efetuada por meio de afirmações utilizando a escala de Likert (COSTA et al., 2018), caracterizada pela atribuição de variando de 1 a 7, representativos do grau de concordância com as proposições apresentadas. Para agrupar os resultados em categorias, considerou-se que as respostas de 1 a 3 representavam discordância. O valor intermediário da escala, 4, foi utilizado para indicar indiferença, enquanto as respostas que representavam concordância foram os valores mais altos, de 5 a 7.

Figura 1: Protótipos de painéis principais de rótulos de biscoitos com recheio sabor chocolate tradicional (a) e sem adição de açúcar (b).



(a)



(b)

Fonte: Elaborada pelos autores

Com base nas informações das crianças referidas, a avaliação do peso por idade foi realizada seguindo a curva de crescimento da Organização Mundial da Saúde. Para realizar tal análise, utilizaram-se os softwares *WHO Anthro* versão 3.2.2, destinado aos cálculos das curvas para crianças com até cinco anos de idade, e *WHO AnthroPlus* versão 1.0.4, empregado para crianças com idade superior a cinco anos (WHO, 2006; WHO, 2007).

Antecedendo a aplicação do questionário principal, foi conduzido um piloto com 12 participantes, responsáveis por crianças entre 6 e 72 meses de

idade. Ao término do questionário, uma pergunta referente aos desafios de preenchimento foi incluída, juntamente com um espaço destinado para o registro de eventuais críticas e sugestões. As respostas obtidas foram analisadas pelos pesquisadores, resultando na implementação das adequações pertinentes ao questionário a fim de facilitar o preenchimento dele.

2.2 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Baseado nos dados fornecidos pela Secretaria de Educação do município para o ano de 2022, registrou-se um total de 1210 crianças matriculadas em creches e escolas da rede pública. Desse total, 508 eram alunos de creches, com idades entre 6 e 36 meses, enquanto 702 eram alunos de escolas municipais, com idades entre 37 e 72 meses. Os participantes elegíveis foram responsáveis maiores de 18 anos que concordaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e desde que fossem os responsáveis pela aquisição e oferta de alimentos para a criança.

Em relação ao cálculo da amostra, foi utilizado o *software OpenEpi* (Dean et al., 2022). Este processo envolveu uma abordagem de amostragem simples, incluindo a estimativa do número de participantes com uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Nesse sentido, a expectativa era obter uma amostra não-probabilística por conveniência com no mínimo 292 participantes, considerando um intervalo de confiança de 95%, e 572 considerado um intervalo de confiança de 99,9%.

O questionário em questão foi enviado aos participantes no formato impresso ou *online*, no *Google Forms*. O *link* para acesso foi enviado aos responsáveis por meio do *WhatsApp*, e-mail e/ou redes sociais. Vale destacar que a pesquisadora responsável se colocou completamente à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos. Após a conclusão do processo de preenchimento, cada questionário recebeu um código único, composto por letras e números.

A divulgação da pesquisa foi realizada amplamente, por meio da afixação de cartazes nas escolas e arredores, assim como a divulgação em

rádios e jornais da cidade. Também houve o envio de panfletos para as residências das crianças, com o intuito de incentivar os responsáveis a participarem da pesquisa.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

As respostas ao questionário foram registradas e organizadas em planilhas do Excel® (2019) e, posteriormente, transferidas para o programa R (R Core Team, 2022), possibilitando assim que as frequências das respostas das várias questões do questionário pudessem ser construídas, com o intuito de realizar uma análise descritiva. Posteriormente, tabelas de contingência envolvendo a variável desfecho (Percepção de benefício dos responsáveis por CRPI em relação às ANRTA) foram criadas, relacionando-a com outras variáveis.

Testes de qui-quadrado foram realizados a fim de observar possíveis associações entre as variáveis e julgar a possibilidade de nulidade de independência entre as questões. Ao rejeitar as hipóteses, foram calculados resíduos padronizados de Pearson (Agresti, 2023) para cada célula da tabela com a intenção de identificar os que mais contribuíram para a rejeição da hipótese de independência. Desse modo, foi possível identificar a natureza das associações considerando resíduos com valor absoluto acima de 2 como indicativos de relevância (Agresti, 2013).

Para a garantia do cumprimento dos aspectos éticos da pesquisa, o protocolo CAAE 51468821.70000.5150, parecer 5.592.173, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.

3. RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 639 participantes, sendo excluídos 22 questionários por preenchimento incompleto de várias questões, resultando em uma amostra final de 617 responsáveis. Foi observado que a maioria dos participantes (94,6%) eram do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 49,3% situavam-se entre 26 a 35 anos, e 53,3% afirmaram que eram casados

ou vivem em união consensual. Verificou-se que 57,4% dos participantes tinham no máximo, o ensino médio completo ou o ensino médio incompleto. Além disso, a maioria das famílias (54,8%) possuía uma renda mensal equivalente a até 1 salário-mínimo.

Analisando as informações referentes às crianças, apenas 6% tinham menos de 2 anos de idade. Entre as 547 crianças as quais o peso foi informado pelos responsáveis, 49% foram classificadas com sobrepeso ou obesidade (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos responsáveis pelas CRPI, 2022. (continua)

Variável	N	%
Faixa etária		
≥18 a ≤25 anos	161	26,7
≥26 a ≤35 anos	297	49,3
≥36 a ≤69 anos	144	23,9
Não respondeu (15)		
Sexo		
Feminino	584	94,7
Masculino	33	5,3
Estado Civil		
Casado (a)/ união consensual	327	53,3
Não casado	286	46,7
Não respondeu (4)		
Escolaridade		
Até o ensino médio completo/incompleto	140	22,8
Médio	353	57,5
Superior	121	19,7
Não respondeu (3)		

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos responsáveis pelas CRPI, 2022. (conclusão)

Variável	N	%
Renda mensal familiar		
Até 1 salário-mínimo	338	54,8
1 a 3 salário-mínimo	128	20,7
Acima de 3 salários-mínimos	31	5
Não respondeu (120)	-	
Sexo biológico da criança		
Feminino	301	48,9
Masculino	316	51,1
Faixa etária das crianças		
6 a 24 meses	37	5,5
25 a 36 meses	71	11,6
37 a 48 meses	135	22,2
49 a 60 meses	175	28,5
61 a 72 meses	199	32,3
Peso para idade		
Muito baixo peso ou baixo peso para idade	31	5,7
Peso adequado para idade	409	74,8
Peso elevado para idade	107	19,6
Dados não informados (70)		
IMC para idade		
Magreza	42	10,9
Eutrofia	155	40,2
Sobrepeso	83	21,5
Obesidade	106	27,5
Dados não informados (231)		

N= 617; Peso por idade (WHO, 2006)

CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação às variáveis faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal, não foram identificadas associações significativas com a percepção de benefício dos pais em relação aos alimentos ANRTA (Tabela 2).

Tabela 2 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associado às características sociodemográficas.

Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI				
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	P-valor
Faixa etária				
18 a 25 anos	38 (29,7%)	23 (24,0%)	100 (26,5%)	0,891
26 a 25 anos	60(46,9%)	48 (50,0%)	189 (50,0%)	
36 a 69 anos	30 (23,4%)	25 (26,0%)	89 (23,5%)	
Sexo				
Feminino	126(97,7%)	90 (93,8%)	368 (93,9%)	0,229
Masculino	3 (2,3%)	6 (6,3%)	24 (6,1%)	
Estado Civil				
Casado (a)/ união consensual	71(55,5%)	50 (52,1%)	206 (53,0%)	0,853
Não casado (solteiro, divorciado e viúvo)	57 (44,5%)	46 (47,9%)	183 (47%)	
Escolaridade				
Até o ensino fundamental completo	30 (23,3%)	24(25,0%)	86 (22,1%)	0,683
Ensino médio completo e incompleto	78(60,5%)	50 (52,1%)	225 (57,8%)	
Superior	21 (16,3%)	22(22,9%)	78 (20,1%)	
Não respondeu (3)				
Renda mensal familiar				
Até 1 salário-mínimo	79 (61,2%)	48 (50,0%)	211 (53,8%)	0,265
De 1 a 3 salário-mínimo	27 (20,9%)	19 (19,8%)	82 (20,9%)	
Acima de 3 salários-mínimos	3 (2,3%)	4 (4,2%)	24 (6,1%)	
Não sabe ou não respondeu (120)				

N= 617

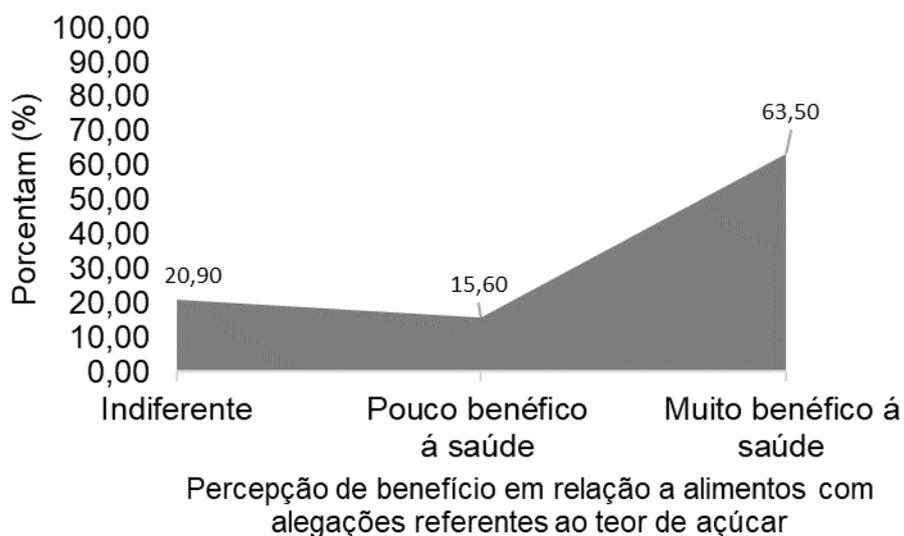
ANRTA= Alegação Nutricional Relacionada ao Teor de Açúcar

CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao analisar a percepção de benefício pelos responsáveis (variável desfecho), verificou-se que 63,53% atribuem muito benefício aos alimentos comercializados com ANRTA (Figura 1).

Figura 1 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI.



N = 617

Fonte: elaborado pelos autores

Ao questionar aos participantes se eles deixariam de comprar um alimento para a criança caso o rótulo indicasse um alto teor de açúcar, uma associação significativa foi observada em relação a percepção de benefício, sendo que entre os responsáveis que consideram muito benéficos os alimentos com ANRTA, uma porcentagem maior do que a esperada afirmou que, de fato, deixariam de adquirir o produto (Tabela 3).

Além disso, observou-se uma associação significativa destacando que um menor número do que o esperado de responsáveis que consideram os alimentos com ANRTA muito benéficos declarou que não sabem o que são aditivos alimentares. No entanto, a maioria dos respondentes afirmaram não ter conhecimento sobre os aditivos (65,32%), sendo ainda maior no grupo dos que consideram muito benéficos (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associado ao hábito de observar os rótulos

	de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI			P-valor
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	
Restrição de compra de alimentos com alegação “alto em açúcar				
Não	40 (31,0%) [2,7501]	21 (21,9%) [-0,0521]	75 (19,2%) [-2,2846]	0,019*
Sim	89(69,0%) [-2,7501]	75 (78,1%) [0,0521]	316 (80,8%) [2,2846]	
Conhecimento sobre aditivo alimentar				
Não	108 (83,7%) [4,9384]	59 (61,5%) [-0,8642]	236 (60,2%) [-3,5213]	0,001*
Sim	21 (16,3%) [-4,9384]	37 (38,5%) [0,8642]	156 (39,8%) [3,5213]	
Influência da presença de aditivos nas escolhas alimentares				
Muita Influência	14 (11,1%) [-2,7463]	14 (14,9%) [-1,2921]	90 (23,9%) [3,2988]	0,001*
Razoável influência	19 (15,1%) [-2,4969]	21 (22,3%) [-0,2767]	100 (26,5%) [2,3210]	
Pouca influência	93 (73,8%) [4,3433]	59 (62,8%) [1,2755]	187 (49,6%) [-4,6370]	
Hábito de leitura dos rótulos				
Lê pouco	66 (51,2%)	47 (49%)	208 (53,1%)	0,752
Lê sempre	63 (48,8%)	49 (51,0%)	184 (46,9%)	
Observação das ANRTA nos rótulos				
Sim	72 (55,8%)	60 (62,5%)	225 (57,4%)	0,576
Não	57 (44,2%)	36 (37,5%)	167 (42,5%)	

N = 617

ANRTA= Alegações Relacionadas ao Teor de Açúcar; CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foi encontrada uma associação significativa entre a percepção de benefício das ANRTA pelos responsáveis em relação a alimentos como biscoito “sem adição de açúcar” revelando a convicção de que qualquer biscoito de chocolate com alegação de “sem adição de açúcar” é considerado

saudável. Nesse contexto, 51,2% dos responsáveis que atribuem muito benefício aos alimentos com ANRTA também consideram que esses biscoitos são saudáveis, sendo essa porcentagem maior do que a esperada (Tabela 4).

Nesse contexto, foi investigada a probabilidade de os responsáveis comprarem esses biscoitos. No entanto, não foram identificadas associações significativas entre a percepção de benefícios das ANRTA e a probabilidade de considerar a aquisição tanto do biscoito de chocolate tradicional, assim como o biscoito sem adição de açúcar para as crianças (Tabela 4).

Tabela 4 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associada à leitura e entendimento de rótulos de alimentos. (continua)

Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI.				
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	P- valor
Biscoito de chocolate SEM ADIÇÃO DE AÇÚCAR é um alimento saudável				
Discordo	67(52,3%) [2,3331]	66 (68,8%) [5,4892]	133 (34,0%) [-6,1085]	<0,001
Indiferente	15 (11,7%) [-0,3683]	5 (5,2%) [-2,3956]	58 (14,8%) [2,1176]	
Concordo	46 (35,9%) [-2,0813]	25 (26,0%) [-3,8720]	200 (51,2%) [4,6763]	
Não respondeu (2)				
Biscoito de chocolate TRADICIONAL é um alimento saudável				
Discordo	89 (69,5%)	52 (54,2%)	191 (49,0%)	0,484
Indiferente	24 (18,6%)	19 (19,8%)	71 (18,2%)	
Concordo	46 (35,7%)	25 (26%)	128 (32,8%)	
Não respondeu (2)				

Avaliação dos protótipos dos rótulos

Alta probabilidade de compra do biscoito

TRADICIONAL	para				
criança					
Discordo		59 (45,7%)	52 (54,2%)	191 (49,0%)	
Indiferente		24 (18,6%)	19 (19,8%)	71 (18,2%)	0,635
Concordo		64 (49,6%)	46 (47,9%)	182 (46,8%)	
Não respondeu (3)					

Tabela 4 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associada à leitura e entendimento de rótulos de alimentos. (conclusão)

Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI.				
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	P- valor
A probabilidade de eu considerar comprar este biscoito sem adição de açúcar produto para a criança é alta				
Discordo	53 (41,1%)	37 (38,5%)	143 (36,8%)	
Indiferente	12 (9,3%)	13 (13,5%)	64 (16,5%)	0,387
Concordo	64 (49,6%)	46 (47,9%)	182 (46,8%)	
Não respondeu (3)				

N = 617

ANRTA= Alegações Relacionadas ao Teor de Açúcar; CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observou-se associação significativa quando os responsáveis foram questionados se eles permitem que a criança coma o que gosta sem se preocupar se os alimentos são saudáveis (Tabela 5). Sendo assim, entre os responsáveis que consideram muito benéficos alimentos com ANRTA há uma maior prevalência daqueles que discordaram (76,5%) com a afirmação, sendo essa porcentagem maior do que a esperada. No entanto, quanto à preocupação dos responsáveis em relação à qualidade da alimentação das crianças, não se constatou associações significativas relacionados com a preocupação em fornecer uma dieta saudável e equilibrada para a criança, assim como a importância que atribuem a uma dieta de baixa caloria para seus

filhos e o fato de afirmarem ou não que não evitam os alimentos que possuem impacto negativo sobre a saúde (Tabela 5).

Tabela 5 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associada a preocupação de ofertar uma alimentação saudável para os filhos. (continua)

Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI				
	Indiferente	Pouco Benéfico	Muito Benéfico	p-valor
	N= 129	N= 96	N= 392	
Oferecimento de alimentação saudável e equilibrada para a criança				
Discordo	17 (13,3%)	8 (8,3%)	33 (8,4%)	0,534
Indiferente	16 (12,5%)	11 (11,5%)	44 (11,3%)	
Concordo	95 (74,2%)	77 (80,2%)	314 (80,3%)	
Não respondeu (2)				
Alimentação da criança deve ter baixo valor calórico				
Discordo	43 (33,6%)	23 (24,0%)	94 (24%)	0,223
Indiferente	25 (19,5%)	18 (18,8%)	72 (18,4%)	
Concordo	60 (46,9%)	55 (57,5%)	225 (57,5%)	
Não respondeu (2)				
Permissão para criança consumir o que gosta sem preocupação com a salubridade				
Discordo	75 (58,6%)	74 (77,1%)	299 (76,5%)	0,001*
	[-4,0740]	[1,0162]	[2,6705]	
Indiferente	19 (14,8%)	11 (11,5%)	62 (15,9%)	
	[2,1799]	[0,6118]	[-2,3005]	
Concordo	34 (26,6%)	11 (11,5%)	62 (15,9%)	
	[3,0734]	[-1,6712]	[-1,3323]	
Não respondeu (2)				

Tabela 5 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associada a preocupação de ofertar uma alimentação saudável para os filhos. (conclusão)

	Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI			p-valor
	Indiferente	Pouco Benéfico	Muito Benéfico	
	N= 129	N= 96	N= 392	
Não restrição de consumo de alimentos com impacto negativo sobre saúde da criança				
Discordo	90 (70,3%)	62 (64,6%)	284 (72,6%)	
Indiferente	8 (6,3%)	15 (15,6%)	45 (11,5%)	0,074
Concordo	30 (23,4%)	19 (19,8%)	62 (15,9%)	
Não respondeu (2)				

N = 617

ANRTA= Alegações Relacionadas ao Teor de Açúcar; CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os responsáveis receberam orientações para selecionar um ou mais itens que os mesmos levavam em consideração quando iriam comprar um alimento para a criança. Verificou-se associação significativa com a variável desfecho, sendo que, entre os responsáveis que consideram os alimentos com ANRTA muito benéfico, 51,7% afirmaram considerar o sabor e 42,5% apontaram os benefícios de forma geral que o consumo desses alimentos tem sobre a saúde (Tabela 6). Entre aqueles que consideravam pouco benéficos, 55,1% afirmaram levar em conta a qualidade nutricional. Em ambos os casos as frequências foram maiores do que as esperadas.

Tabela 6 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associado aos itens levados em consideração na hora da aquisição dos alimentos. (continua)

	Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI.			P-valor
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	
Itens considerados pelos responsáveis no momento da compra dos alimentos				
Preço				
Sim	42 (32,8%)	40 (41,7%)	156 (39,9%)	0.299
Não	86 (67,2%)	56 (58,3%)	235 (60,1%)	
Não respondeu (2)				
Sabor do alimento				
Sim	75 (58,6%) [1,5051]	61 (63,5%) [2,3196]	188 (48,1%) [-3,0193]	0.008*
Não	53 (41,4%) [-1,5051]	35 (36,5%) [-2,3196]	203 (51,9%) [3,0193]	
Não respondeu (2)				
Praticidade				
Sim	102(79,7%)	75 (78,1%)	305 (78,0%)	0.921
Não	26 (20,3%)	21 (21,9%)	86 (22,0%)	
Não respondeu (2)				
Qualidade nutricional do alimento				
Sim	87 (68,0%) [2,9199]	45 (46,9%) [-2,0895]	216 (55,2%) [-0,8873]	0.005*
Não	41 (32,0%) [-2,9199]	51 (53,1%) [2,0895]	175 (44,8%) [0,8873]	
Não respondeu (2)				
Influência da mídia				
Sim	125(97,7%)	90 (93,8%)	379 (96,9%)	0.231
Não	3 (2,3%)	6 (6,3%)	12 (3,1%)	
Não respondeu (2)				

Tabela 6 - Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associado aos itens levados em consideração na hora da aquisição dos alimentos.

	Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI.			P-valor
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	
Benefícios para saúde				
Sim	96 (5,0%) [3,2976]	63 (65,6%) [0,7016]	225 (57,5%) [-3,3112]	0.001*
Não	32 (25,0%) [-3,2976]	33 (34,4%) [-0,7016]	166 (42,5%) [3,3112]	
Não respondeu (2)				

N = 617

ANRTA= Alegações Relacionadas ao Teor de Açúcar; CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados evidenciam de forma significativa que, uma porcentagem relevante dos responsáveis que consideravam que os alimentos industrializados com rótulos contendo ANRTA são muito benéficos, também tendiam a acreditarem que os mesmos são menos calóricos que as formulações padrão (53,8%). Apesar de também haver uma associação significativa com o fato de acreditarem que esses alimentos possuem mais vitaminas e minerais e reduzem a chance de ganho de peso, as frequências maiores do que as esperadas são relativamente baixas (Tabela 7).

Tabela 7: Percepção de benefício em relação às ANRTA por responsáveis de CRPI associado a frequência do consumo de alimentos açucarados.

Características atribuídas pelos cuidadores aos alimentos com ANRTA	Percepção de benefício em relação ANRTA por responsáveis de CRPI			p-valor
	Indiferente N= 129	Pouco Benéfico N= 96	Muito Benéfico N= 392	
Menos calóricos				
Não	88 (68,2%) [3,6909]	63 (65,6%) [2,5271]	181 (46,2%) [-5,0212]	0.001*
Sim	41 (31,8%) [-3,6909]	33 (34,4%) [-2,5271]	211 (53,8%) [5,0212]	
Sem glúten				
Não	126(97,7%)	89 (92,70%)	379 (96,7%)	0.117
Sim	3 (2,3%)	7 (7,3%)	13 (3,3%)	
Sem fibra				
Não	129(100%)	95 (99%)	383 (97,7%)	0.178
Sim	0	1 (1,04%)	9 (2,3%)	
Reduz a chance de ganho de peso				
Não	108 (83,7%) [2.6030]	74 (77,1%) [0,5420]	280 (71,4%) [-2,6079]	0.018*
Sim	21 (16,3%) [-2.6037]	22 (22,9%) [-0,5420]	112 (28,6%) [2,6079]	
Tem maior teor de vitaminas e minerais				
Não	126(97,7%) [2,5476]	92 (95,8%) [1,3870]	352 (89,8%) [-3,1968]	0.005*
Sim	3 (2,3%) [-2,5476]	4 (4,2%) [-1,3870]	40 (10,2%) [3,1968]	
Tem maior teor de proteínas				
Não	129 (100%)	93 (96,9%)	375 (95,7%)	0.054
Sim	0%	3 (3,1%)	17 (4,3%)	

N = 617

ANRTA= Alegações Relacionadas ao Teor de Açúcar; CRPI= Crianças de Primeira Infância

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. DISCUSÃO

Os resultados deste estudo apontam que a maioria dos responsáveis por CRPI consideram os alimentos industrializados com ANRTA como benéficos, sem terem informações mais específicas a respeito das suas composições e valores nutricionais. Tal fato fica evidente ao analisar a percepção de salubridade de biscoitos sem adição de açúcar apenas pelo painel frontal dos protótipos de rótulos. Os responsáveis que consideram benéficos os alimentos com isenção ou redução de açúcar também acreditam que os biscoitos são mais saudáveis devido à alegação. Essas evidências são preocupantes, pois sugerem que as ANRTA podem exercer um “efeito halo de saúde”, interferindo positivamente na percepção de salubridade, o que pode resultar na oferta de alimentos com baixa qualidade nutricional para as crianças (Ballco *et al.* 2020; Kaur, 2017; Roe *et al.*, 1999; Benson, 2019; Jurkenbeck, 2022; Talati, 2017).

Nesse sentido, é importante observar que a indústria de alimentos, ciente da preocupação dos pais em proporcionar uma alimentação saudável para as crianças, utiliza ferramentas de marketing, como as alegações nutricionais. Em alguns casos, essas práticas podem induzir ao erro sobre a qualidade nutricional dos alimentos, já que ao retirar ou reduzir o açúcar, a indústria tende a utilizar mais aditivos alimentares (Jurkenbeck et al., 2022), especialmente, os edulcorantes.

Além disso, os responsáveis que acreditam que os alimentos com ANRTA são benéficos também tendem a ter a percepção de que são menos calóricos. Um estudo realizado por Sérgio (2020) revelou que os alimentos que contém alegações nutricionais relacionadas a substitutos naturais do açúcar nos rótulos podem ampliar a percepção de salubridade do produto, levando as pessoas a atribuírem características que não são explicitamente destacadas na embalagem, como o sabor e o conteúdo calórico.

Também foi evidente que os responsáveis que consideram os alimentos com ANRTA benéficos, demonstravam maior preocupação com a qualidade da alimentação das crianças e afirmaram que não comprariam um produto se o rótulo indicasse alto teor de açúcar. Por outro lado, muitos participantes revelaram uma compreensão limitada sobre aditivos alimentares. Essas

evidências sugerem que os responsáveis podem não estar cientes da substituição do açúcar por edulcorantes e outros aditivos que podem ter efeitos adversos à saúde, especialmente em crianças. Conforme diretrizes da OMS, os edulcorantes não são recomendados para serem utilizados como substitutos do açúcar com o intuito de controlar o peso corporal ou diminuir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2023). Essa evidência pode ser preocupante, considerando que os aditivos apresentam uma probabilidade mais elevada de serem tóxicos para crianças, devido ao menor peso corporal nessa faixa etária em comparação com os adultos (Kraemer *et al.*, 2022).

No que diz respeito aos hábitos de leitura de rótulos neste estudo, mais da metade dos responsáveis afirmaram dar pouca atenção às informações nutricionais presentes nos rótulos. É importante ressaltar que uma pesquisa conduzida por Bandeira, em 2021, revelou que quase metade da população brasileira enfrenta dificuldades para compreender as informações nutricionais nos rótulos dos alimentos (Bandeira *et al.*, 2021). Diante disso, no que diz respeito a composição de alimentos comercializados com ANRTA e oferta desses para crianças há uma questão preocupante. Um estudo conduzido por Resende (2023) analisou um banco contendo 434 alimentos com ANRTA em relação à extensão e o propósito do processamento, bem como o perfil de nutrientes de acordo com a OPAS e a ANVISA. Este estudo revelou que, 86,4% foram classificados como ultraprocessados, apresentando uma alta concentração de nutrientes críticos, tais como gordura saturada, sódio, além de edulcorantes, em presença bastante relevante (Resende, 2023). Portanto, a falta de conhecimento sobre a leitura de rótulos é um obstáculo para a realização de escolhas alimentares melhores, uma vez que, ao interpretar corretamente o rótulo, os consumidores poderão escolher de forma consciente consumir ou não alimentos ultraprocessados sem serem levados ao engano.

Apesar de ter sido conduzido com uma amostra maior do que a estimada pelo cálculo amostral, é importante destacar algumas limitações deste estudo. Uma delas está relacionada à composição da amostra, que consiste em responsáveis por crianças matriculados em escolas e creches municipais, predominantemente de baixa renda e menor grau de instrução.

Desse modo, sugere-se a realização de outros estudos envolvendo um público mais diversificado em relação a esses aspectos.

No entanto, é essencial enfatizar a relevância científica deste trabalho, visto que representa um recorte de um dos estudos pioneiros no Brasil que procurou analisar a percepção de benefícios que os pais de CRPI atribuem as ANRTA nos rótulos dos alimentos. Assim sendo, este estudo pode desempenhar um papel significativo no suporte à implementação de leis relacionadas à rotulagem de alimentos, contribuindo para facilitar as escolhas alimentares e melhoria da qualidade dos alimentos consumidos pela população, principalmente no que diz respeito às crianças.

5. CONCLUSÃO

Observa-se que a presença de ANRTA de alimentos pode interferir positivamente na percepção de benefícios dos consumidores, sugerindo que são mais salubres do que realmente são. A percepção ampliada de benefícios em produtos ANRTA por responsáveis está associada à visão de que são mais salubres, menos calóricos e a maioria dos participantes desconhecem o que são os aditivos alimentares. Diante disso, é crucial promover estudos e discussões adicionais sobre esse tema a fim de apoiar a implementação de medidas de proteção ao consumidor, assegurando o acesso a alimentos de qualidade.

REFERÊNCIAS

AGRESTI, A. **Categorical Data Analysis**. 3.ed. Hoboken, John Wiley & Sons, 2013.

ANASTÁCIO, C. O. A. *et al.* Perfil nutricional de alimentos ultraprocessados consumidos por crianças no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 84, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/176876>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

BARROS, D. de M., *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 7, p. 74647–74664, 2021. Disponível

em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

BALLCO, P. V.T. *et al.* Consumer valuation of European nutritional and health claims: Do taste and attention matter? **Food Quality and Preference**, v. 79, p. 103793, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329319301788> . Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

BENSON, T. *et al.* Are the Claims to Blame? A Qualitative Study to Understand the Effects of Nutrition and Health Claims on Perceptions and Consumption of Food. **Nutrients**, v. 11, n. 9, p. 2, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480787/> Acesso em 17 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC No 259, de 20 de setembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0259_20_09_2002.html. Acesso em: 05 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC No 54, de 12 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0054_12_11_2012.html. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução normativa - IN N° 75, de 8 de outubro de 2020a**. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, out. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-75-de-8-de-outubro-de-2020-282071143>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

COSTA, F. J.; ORSINI, A. C. R.; CARNEIRO, J. S. Variações de Mensuração por Tipos de Escalas de Verificação: Uma Análise do Construto de Satisfação Discente. **Revista Gestão.Org**, v. 16, n. 2, p. 132-144., 2018. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/gestaoorg>. Acesso em: 14 de dezembro de 2023.

Christoph, M. L. H. L. N. *et al.* Uso de fatos nutricionais em relação a comportamentos alimentares e comportamentos de controle de peso saudáveis e não saudáveis. **Jornal of Nutrition Education and Behavior**, v. 50, n. 3, p. 267-74, 2018. Disponível em: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(17\)30975-2/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(17)30975-2/fulltext). Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

DEAN, A. G.; SULLIVAN, K. M.; SOE, M. M. OpenEpi: **Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health**. 2022. Disponível em: www.OpenEpi.com. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

JESUS, M. A.; REIS, L. C. B. Hábito de leitura de rótulos alimentícios por estudantes do IF Baiano, campus Serrinha. **Revista Macambira**, v. 5, n. 2, p. 52, 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-1427-5454> . Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

JURKENBECK, K. C. A. *et al.* The influence of the Nutri-Score on the perceived healthiness of foods labelled with a nutrition claim of sugar. **Plos One**, v. 17, n. 8, p. 27, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976882/> Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

KAUR, A.; SCARBOROUGH, P.; RAYNER, M. A systematic review, and meta-analyses, of the impact of health-related claims on dietary choices. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, 11, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28697787/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

KRAEMER, M. V. S. *et al.* Food additives in childhood: a review on consumption and health consequences. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 6, p. 32, 2022. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/aditivos-alimentares-na-infancia-uma-revisao-sobre-consumo-e-consequencias-a-saude/>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

MENGER-OGLE, A.; GRAHAM, D. The influence of front-of-package nutrition claims on food perceptions and purchase intentions among Nepali consumers. **Food Quality and Preference**, v. 66, p. 160-170, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329317303208>. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

R CORE TEAM (2022). R: **A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

RESENDE, F. R. **Influência das alegações nutricionais de isenção ou redução de açúcar na aquisição de alimentos para crianças de primeira infância**. 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/18022>. Acesso em 01 de fevereiro de 2024.

ROE, B.; LEVY, A. S.; DERBY, B. M. The Impact of Health Claims on Consumer Search and Product Evaluation Outcomes: Results from FDA Experimental Data. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 18, n. 1, p. 89–105, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/074391569901800110>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

SÉRIO, A. **O impacto das alegações nutricionais sobre substitutos de açúcar naturais na percepção de salubridade, sabor e teor calórico dos alimentos**. 2020. 76 f. Tese (Mestrado em Psicologia Social da Saúde) – Instituto Universitário de Lisboa. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21118/4/master_ana_nunes_serio.pdf . Acesso em: 06 de fevereiro de 2024.

TALATI, Z. *et al.* Consumers' responses to health claims in the context of other on-pack nutrition information: a systematic review. **Nutrition Reviews**, v. 75, n. 4, p. 260–273, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/75/4/260/3076821?login=true>
Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

WHO. **Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline.** Organização Mundial de Saúde, n.11, p. 74, 2023a. Disponível: <https://iris.who.int/handle/10665/367660>. Acesso em: 05 de janeiro de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child growth standards.** 2006. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/en/>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growth reference for 5-19 years.** 2007. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>. Acesso em: 14 de dezembro de 2023.

Anexo A – Carta de Anuência

ANEXO A
CARTA DE ANUÊNCIA E CONCORDÂNCIA
(Elaborada de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

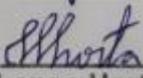
Declaro, para os devidos fins, que eu, **LUCIA LOPES HORTA**, na qualidade de responsável pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE LEOPOLDINA-MINAS GERAIS**, autorizo a realização da pesquisa intitulada "**PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM RELAÇÃO À QUALIDADE DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS COM ALEGAÇÃO DE ISENÇÃO DE AÇÚCAR**", a ser conduzida sob a coordenação das pesquisadoras Francine Rubim de Resende e Camila Carvalho Menezes.

A pesquisa tem como objetivo verificar a percepção dos pais ou cuidadores de crianças de primeira infância em relação a qualidade nutricional de alimentos industrializados com alegações de "sem açúcar ou baixo ou reduzido em açúcar" em seus rótulos. Para o desenvolvimento do estudo, as pesquisadoras necessitarão ter acesso aos contatos dos alunos/clientes (e-mail e/ou WhastApp) e/ou as escolas se comprometerem em enviar o material da pesquisa para os pais de alunos e solicitar que participem respondendo ao questionário online.

Ciente disso, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

1. A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
2. Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
3. Que, no caso do não cumprimento dos itens acima, terei a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Leopoldina, 16 de novembro de 2021.


Lucia Lopes Horta
Secretaria Municipal De Educação De Leopoldina-Minas Gerais

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário

DADOS SOCIODEMOGRÁFICO DA FAMÍLIA

Este questionário deverá ser preenchido pelo principal responsável por comprar e ofertar os alimentos à criança.

1. Nome do responsável pelo preenchimento: _____
2. Idade: _____ anos
3. Qual o seu sexo biológico? (0) Feminino (1) Masculino
4. Qual a sua identidade de gênero?
(0) Cisgênero (indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento)
(1) Transgênero e/ou Transexual (indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento)
5. Qual a sua orientação sexual?
(0) Homossexual
(1) Heterossexual
(2) Bissexual
(3) Assexual
6. Qual o seu estado civil:
(0) Casado(a)/união consensual
(1) Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a)
(2) Solteiro(a)
(3) Viúvo (a)
7. Qual a sua escolaridade?
(0) Não estudei
(1) 1ª a 4ª série (ensino fundamental I ou primário)
(2) 5ª a 8ª série (ensino fundamental)
(3) 1º ao 3º incompleto (ensino médio ou 2º grau)
(4) 1º ao 3º completo (ensino médio ou 2º grau)
(5) Ensino superior incompleto
(6) Ensino superior completo
8. Qual é sua profissão?

9. Qual a renda mensal total de sua família por mês?
(0) Até 1 salário mínimo
(1) 1 a 3 salários mínimos
(2) 3 a 5 salários mínimos
(3) 5 a 7 salários mínimos
(4) mais de 7 salários mínimos
(7) Não sabe/Não respondeu
10. Quantas pessoas moram na sua casa? _____ número total de pessoas (Obs: conte com você)
11. Qual(is) a(s) idade(s) da(s) criança(s) que moram na sua casa? _____
12. Em qual(is) o(s) principal(is) estabelecimento(s) você possui hábito de comprar os alimentos para sua família? (Descreva o nome supermercado ou mercearia).

INFORMAÇÃO SOBRE A CRIANÇA

***responder as questões referente a criança mais nova maior que 6 meses de vida até 72 meses (6 anos)**

13. Sexo biológico: () Feminino () Masculino
14. Data de nascimento: _____
15. Peso da criança: _____ kg (mesmo que seja valor aproximado)
16. Altura da criança: _____ m (mesmo que seja valor aproximado)
17. A criança possui alguma doença?
(0) Sim Qual(is): _____
(1) Não
18. Caso a criança seja menor de 2 anos, ela consome algum tipo de fórmula infantil (fórmulas leite como por exemplo: Nan, Aptamil, Milnutri, Nestogeno, etc)?
(0) Sim Qual: _____
(1) Não

AVALIAÇÃO DOS PRODUTOS

Em relação ao produto abaixo (biscoito recheado sabor chocolate **tradicional**), avalie de acordo com as opções:



19. Olhando para este rótulo, como você descreve esse produto (o que você entende ou leva em consideração sobre esse produto):

Em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), indique sua opinião em relação às seguintes AFIRMAÇÕES:

20. A probabilidade de eu considerar comprar este novo produto para a criança é alta.

1 2 3 4 5 6 7

21. Eu gostaria de recomendar este produto a outros pais.

1 2 3 4 5 6 7

22. Quantas unidades deste biscoito de chocolate TRADICIONAL você deixaria a criança comer em um dia?

23. Qual o principal fator te leva a comprar este alimento para a criança?

- (1) Benefícios para a saúde
 (2) Sabor do alimento
 (3) Praticidade
 (4) Qualidade nutricional
 (5) Outro

Em relação ao produto abaixo (biscoito recheado sabor chocolate **SEM ADIÇÃO DE AÇÚCAR**), avalie de acordo com as opções:



24. Olhando para este rótulo, como você descreve esse produto (o que você entende ou leva em consideração sobre esse produto):

Em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), indique sua opinião em relação às seguintes AFIRMAÇÕES:

25. A probabilidade de eu considerar comprar este novo produto para a criança é alta.

1 2 3 4 5 6 7

26. Eu gostaria de recomendar este produto a outros pais.

1 2 3 4 5 6 7

27. Quantas unidades deste biscoito de chocolate SEM ADIÇÃO DE AÇÚCAR você deixaria a criança comer em um dia?

28. Qual o principal fator te leva a comprar este alimento para a criança?

- (1) Benefícios para a saúde
- (2) Sabor do alimento
- (3) Praticidade
- (4) Qualidade nutricional
- (5) Outro

29. A criança consome biscoito recheado?
- (1) Sim
 - (2) Não
30. Caso a resposta acima seja sim, ela consome com qual frequência?
- (0) Diariamente
 - (1) entre 5 e 6 vezes por semana
 - (2) entre 3 e 4 vezes por semana
 - (3) entre 1 e 2 vezes por semana
 - (4) 2 vezes ao mês
 - (5) 1 vez ao mês
-

CONHECIMENTO: RÓTULOS DOS ALIMENTOS

31. Você costuma observar os rótulos dos alimentos?
- (0) nunca observo
 - (1) observo pouco
 - (3) observo na maioria das vezes
 - (4) observo sempre
32. Qual informação descrita nos rótulos de alimentos você considera mais importante?
- (0) tabela de informação nutricional
 - (1) lista de ingredientes
 - (2) alegações nutricionais no painel principal
 - (3) Se contém glúten ou lactose
 - (4) outro _____
33. Você observa a alegação SEM AÇÚCAR, ou BAIXO ou REDUZIDO EM AÇÚCAR nos rótulos dos alimentos?
- () sim
 - () não
34. Com qual frequência você oferta à criança alimentos industrializados SEM AÇÚCAR, ou BAIXO ou REDUZIDO EM AÇÚCAR?
- (0) Diariamente
 - (1) entre 5 e 6 vezes por semana
 - (2) entre 3 e 4 vezes por semana
 - (3) entre 1 e 2 vezes por semana
 - (4) 2 vezes ao mês
 - (5) 1 vez ao mês
 - (6) Nunca
35. Qual(is) o(s) tipo(s) de produto(s) que você mais compra para a criança que são comercializados com alegação de SEM AÇÚCAR, ou BAIXO ou REDUZIDO EM AÇÚCAR?
- (0) não compro
 - (1) biscoitos/biscoito recheado/cookies
 - (2) pães/bolos
 - (3) gelatina
 - (4) bebida vegetal/láctea
 - (5) guloseimas/doces
 - (6) iogurtes/leite fermentado
 - (7) sucos
 - (8) refrigerantes

36. Qual é a sua percepção sobre alimentos comercializados com descrição de SEM AÇÚCAR, ou BAIXO ou REDUZIDO EM AÇÚCAR?

- (0) muito pouco benefício à saúde
- (1) pouco benefício à saúde
- (2) mais ou menos benéfico à saúde
- (3) benéfico à saúde
- (4) extremamente benéfico à saúde
- (5) não tenho nenhuma percepção

37. Qual(is) a(s) característica(s) você acha que os alimentos SEM AÇÚCAR, ou BAIXO ou REDUZIDO EM AÇÚCAR apresentam?

- (0) são menos calóricos
- (1) não têm glúten
- (2) não têm lactose
- (3) têm maior teor de fibra
- (4) tem maior teor de proteína
- (5) tem muitas vitaminas e minerais
- (6) reduz a chance de ganho de peso
- (7) não tem
- (8) não sabe

38. Qual é a influência da alegação SEM AÇÚCAR, ou BAIXO ou REDUZIDO EM AÇÚCAR quando você vai comprar um produto para o seu filho?

- (0) não tem influência
- (1) pouca influência
- (2) razoável influência
- (3) grande influência
- (4) extrema influência

39. Você considera importante a rotulagem nutricional?

- () Sim
- () Não

40. Você confia nas informações descritas nos rótulos de alimentos?

- () Sim
- () Não

41. Você possui o hábito de ler as listas de ingredientes presentes nos rótulos?

- () Sim
- () Não

42. Escolha abaixo um ou mais itens que você leva em consideração quando vai comprar um alimento para o seu filho:

- (0) Qualidade nutricional do alimento
- (1) Benefícios que o consumo deste alimento gera
- (2) Preço
- (3) Sabor do alimento
- (4) Praticidade
- (5) Influência da mídia

43. Você deixaria de comprar para a criança um alimento que na embalagem descreva "alto em açúcar"?

- (0) Sim
(1) Não

44. Com qual frequência a criança consome:

	Todos os dias (incluindo sábado e domingo)	Entre 1 e 2 dias por semana	Entre 3 e 4 dias por semana	Entre 5 e 6 dias por semana	2 vezes ao mês	1 vez ao mês	Quase nunca	Nunca
Refrigerante								
Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata								
Refresco em pó								
Bebida achocolatada								
Iogurte com sabor								
Biscoito, bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote								
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou sobremesa industrializadas.								

45. Você sabe o que é aditivo alimentar?

- (0) Sim
(1) Não

46. A presença de aditivos na lista de ingredientes de um alimento tem influência sobre as escolhas dos alimentos que você compra?

- (0) não tem influência
(1) pouca influência
(2) razoável influência
(3) grande influência
(4) extrema influência

47. A criança possui o hábito de consumir adoçantes?

- (0) Sim
(1) Não

48. Caso a resposta tenha sido sim, com qual frequência?

- (0) Todos os dias (incluindo sábado e domingo)
(1) Entre 5 e 6 dias por semana
(2) Entre 3 e 4 dias por semana
(3) Entre 1 e 2 dias por semana
(4) Quase nunca

49. Em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), indique suas opiniões em relação às seguintes AFIRMAÇÕES:

49.1 Sempre procuro oferecer uma alimentação saudável e equilibrada para a criança.

1 2 3 4 5 6 7

49.2 É importante para mim que a "dieta" da criança tenha baixo valor calórico.

1 2 3 4 5 6 7

49.3 É importante para mim que a alimentação da criança contenha muitas vitaminas e minerais.

1 2 3 4 5 6 7

49.4 Eu permito que a criança coma o que gosta e não me preocupo se os alimentos são saudáveis.

1 2 3 4 5 6 7

49.5 Eu não evito alimentos na alimentação da criança, mesmo que possam ter impacto negativo sobre a sua saúde.

1 2 3 4 5 6 7

49.6 Eu considero biscoito de chocolate TRADICIONAL um alimento saudável.

1 2 3 4 5 6 7

49.7 Eu considero biscoito de chocolate SEM ADIÇÃO DE AÇÚCAR um alimento saudável.

1 2 3 4 5 6 7

CONTATO (OPCIONAL):

Telefone: _____

e-mail: _____

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa “Percepção dos pais em relação à qualidade de produtos alimentícios industrializados com alegação de isenção de açúcar nos rótulos” que será desenvolvida por Francine Rubim de Resende, mestranda em saúde e nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, sob orientação da professora Camila Carvalho Menezes do Departamento de Alimentos da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale ao final desse documento o ícone “aceito participar dessa pesquisa”. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Francine Rubim de Resende, no telefone: (32) 999291347 ou Camila Carvalho Menezes no telefone: (31) 99400-2234, inclusive a cobrar. Sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, localizado Centro de Convergência, Campus Universitário, UFOP, Morro do Cruzeiro, Ouro Preto/Minas Gerais, CEP: 35.400-000, e-mail cep.propp@ufop.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

O objetivo principal do estudo é avaliar a percepção dos pais em relação ao rótulo nutricional de alimentos industrializados consumidos por crianças na primeira infância. Essa pesquisa é importante uma vez que pouco se conhece sobre o entendimento dos rótulos nutricionais por parte dos pais ou responsáveis pela compra e oferta de alimentos industrializados as crianças. A sua participação no estudo será respondendo um questionário composto por perguntas sociodemográficas, e sobre compra e consumo de alimentos. O

tempo para respostas será em média de 10 minutos. Os riscos da sua participação na pesquisa são mínimos e poderão incluir: desconforto ou constrangimento em compartilhar informações pessoais e da criança. Entretanto, o preenchimento do questionário será online podendo ser realizado no local de sua preferência, onde julgar mais confortável e adequado. Você não sofrerá nenhum prejuízo ou consequência em decorrência da sua participação. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, o participante terá direito à indenização, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Um possível benefício da pesquisa será utilizar os resultados obtidos para promover ações educativas voltadas para a promoção da avaliação do rótulo no momento da compra de alimentos.

Os dados obtidos nessa pesquisa serão guardados pela pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e serão de uso específico para os propósitos da pesquisa. Assim como todos os arquivos disponíveis em meios eletrônicos podem sofrer violações, os pesquisadores possuem limitações para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Com o intuito de minimizar os riscos característicos do ambiente virtual e meios eletrônicos, após o término da coleta de dados, será realizado o download dos questionários e serão armazenados em dispositivo eletrônico local, apagando os questionários da plataforma virtual. É seu direito recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Os resultados, sendo favoráveis ou não, serão apresentados em forma de dissertação de mestrado e outros veículos de divulgação científica (congressos e revistas especializadas), sempre preservando o anonimato dos participantes.

Você é livre para decidir participar ou não como voluntário do estudo e poderá solicitar a qualquer momento aos pesquisadores o seu desligamento e, conseqüentemente, a retirada dos seus dados, independente do motivo e sem que lhe cause qualquer prejuízo. Você não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração por sua participação.

Asseguramos ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS na elaboração do protocolo desta pesquisa e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, concordo em participar do estudo: “Percepção dos pais em relação à qualidade de alimentos industrializados com alegação de isenção de açúcar nos rótulos”, como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido por e-mail e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

() CONCORDO. A marcação dessa caixa de seleção significa que você concorda com os termos expostos, compreende os objetivos e a metodologia da pesquisa, e está consentindo a sua participação.