

ROTULAGEM GERAL E NUTRICIONAL DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR CRIANÇAS

Ieda Maria Steffens Maas
Rose Mary Helena Quint Silochi
Kérelly Braga Pereira Bento Casaril

RESUMO: A rotulagem de alimentos no Brasil está respaldada em dois eixos: geral e nutricional. Rotulagem geral é toda a informação presente no rótulo do alimento e rotulagem nutricional é a descrição destinada a informar ao consumidor sobre as propriedades nutricionais de um alimento e se aplica aos produtos alimentícios produzidos, comercializados e embalados na ausência do consumidor. Este estudo objetiva verificar a adequação da rotulagem geral e nutricional de produtos alimentícios industrializados e comercializados em Francisco Beltrão, PR, descritos como habitualmente consumidos por crianças. Foram verificados 56 produtos, salgados e doces, de 31 marcas diferentes. Observou-se que todos os produtos verificados apresentaram nome ou razão social, identificação de origem, data de fabricação/lote, lista de ingredientes e prazo de validade conforme a RDC nº 259, e as porções e medidas caseiras segundo a RDC nº 359. O teor de gordura trans é elevado nos produtos que declaram a presença deste componente. O sódio em muitos casos excede a recomendação de 2.400 mg/diária, e o glúten está presente em 71,43 % dos produtos avaliados, limitando assim, o consumo destes alimentos pelas pessoas portadoras de doenças celíaca.

PALAVRAS-CHAVE: Legislação de alimentos; rotulagem nutricional; gorduras trans; teor de sódio.

GENERAL LABELING AND NUTRITION OF FOOD CONSUMED BY CHILDREN

ABSTRACT: The labeling of food in Brazil is supported on two axes: general and nutritional. General labeling is all the information present in the food label, and nutrition labeling is the description intended to inform consumers about the nutritional properties of a food and applies to food products produced, marketed and packaged in the absence of the consumer. This study aims to verified the adequacy of general and nutritional labeling of food products manufactured that are marketed in Francisco Beltrão, PR described as being consumed by children. Were checked 56 products, savoury and sweet, of 31 different brands. It was observed that the total number of verified products, all present the name or business name, identification of the origin, date of manufacture/batch, ingredient list and validity according to RDC nº. 259 and the portions and household measures as set forth in RDC nº. 360. The trans fat content is high in the products they

declared the presence of this component, getting 26.78 %. The sodium in many cases exceeds the recommendation of 2.400 mg / day, and gluten is present in 71.42 % of the products evaluated, thus limiting the consumption of such foods by people with celiac disease.

KEY-WORDS: Legislation foods; nutritional labeling; trans fat, sodium.

INTRODUÇÃO

A alimentação além de ser uma necessidade básica é um direito humano e como tal foi incluído em 2010 no Artigo 6º da Constituição do Brasil, entre os direitos sociais individuais e coletivos, após a aprovação da Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010 com a seguinte redação: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2010c).

A preocupação com a qualidade de vida, saúde e bem estar tornou-se nas últimas décadas, um tema frequente entre os indivíduos, divulgado amplamente pelos meios de comunicação e aprofundado nos meios científicos. A alimentação e a segurança alimentar e nutricional passaram a ocupar área de destaque nas políticas públicas brasileiras, uma vez que contribui para a qualidade de vida, pois remete a manutenção, prevenção ou recuperação da saúde que para cumprir seu papel deve ser saudável, completa, variada, agradável ao paladar e segura (ZANDONADI et al., 2007).

Segundo Philippi (2008), “a alimentação saudável é entendida como aquela que faz bem, promove saúde e deve ser orientada e incentivada desde a infância até a vida adulta”. Deve ser planejada com alimentos de todos os grupos e de procedência segura.

A nutrição é importante em todo o ciclo vital, pois o ser humano para sobreviver precisa se alimentar. Na infância a nutrição de qualidade é imprescindível para o crescimento e o desenvolvimento adequado. É necessário estabelecer bons hábitos alimentares, que irão acompanhar o indivíduo na adolescência bem como na idade adulta, mesmo havendo

controvérsias, parece não existir dúvidas que algumas doenças degenerativas do adulto, devam ser prevenidas ainda na infância (LAMOUNIER e LEÃO, 1998).

O Brasil experimentou uma peculiar e rápida transição nutricional: “de um país que apresentava altas taxas de desnutrição na década de 1970 passou a um país com metade da população adulta com excesso de peso em 2008. A redução da desnutrição em crianças menores de cinco anos foi intensa nas últimas décadas” (BRASIL, 2012b). Em contrapartida, verifica-se um aumento do excesso de peso em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição.

Pesquisas recentes apontam o aumento no número de crianças com colesterol elevado e hipertensão. O que no passado era doença de idoso, agora aparece com maior assiduidade nas fases iniciais da vida, provenientes dos maus hábitos alimentares. A presença de obesidade na infância pode gerar complicações sérias no futuro, como o desenvolvimento de doenças do coração, diabetes, hipertensão, colesterol alto e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2007).

Há muito são conhecidos pelos seres humanos, os agravos para a saúde que podem decorrer do consumo insuficiente de alimentos (desnutrição), ou do consumo excessivo (obesidade). Entretanto, há evidências científicas de que características qualitativas da dieta são igualmente importantes na definição do estado de saúde da população em geral, em especial no que se refere às doenças crônicas da idade adulta.

Para Yokoo et al. (2008), as profundas mudanças sociais e econômicas, contribuem para as alterações na alimentação, determinando assim, em última instância, modificações no cenário sanitário, especialmente quanto ao padrão de morbimortalidade, nutrição e alimentação.

Nas últimas décadas, a alimentação industrializada, contendo alimentos ricos em açúcares e gorduras, vem sendo cada vez mais incorporada à dieta alimentar das famílias brasileiras. Estas inovações causam perda dos alimentos básicos como fonte de carboidratos e fibra alimentar (LOBANCO et al., 2009).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são a causa principal de mortalidade e carga de doença na grande maioria dos países (WHO, 2011). Estudos recentes demonstram que as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil. Atingem profundamente as camadas pobres da população e os grupos vulneráveis, correspondendo a 72 % das causas de mortes (BRASIL, 2012a). As doenças crônicas não transmissíveis caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito dos acometidos (BRASIL, 2009).

Os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis são sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, hábitos alimentares inadequados, hipertensão arterial, obesidade e fatores decorrentes da atividade ocupacional (BRASIL, 2002). Quando submetidos a estes fatores de risco, os indivíduos poderão desenvolver doenças crônicas não transmissíveis entre elas doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes, doenças mentais e agravos decorrentes das causas externas (acidentes e violências). Mudanças nos hábitos alimentares, prática de atividade física e controle do fumo contribuíram para a redução das taxas dessas doenças crônicas, muitas vezes num período de tempo relativamente curto (OPAS/OMS, 2003).

No que diz respeito às crianças, os dados são alarmantes. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade infantil apresenta dimensões epidêmicas. Dados divulgados em 2003 apontavam para a existência de 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor que cinco anos, no mundo. O número de crianças obesas entre 6 a 11 anos desde a década de 60 dobrou (OPAS/OMS, 2003; LOPES, PRADO e COLOMBO, 2010).

Em relação à obesidade infantil entre as crianças brasileiras, observa-se que os dados ainda são escassos, e muitos autores estudam faixas etárias específicas e muitas vezes com amostras não representativas da população (ABRANTES et al., 2002), porém, os estudos apontam uma tendência de aumento na prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes, entre 6 e 18 anos, de 4,1 % para 13,9 %, no período entre 1975 e 1997 (GIUGLIANO

e CARNEIRO, 2004).

Com a finalidade de ajudar na tradução das necessidades nutricionais em alimentos e refeições, a Food and Drug Administration (FDA) estabeleceu em 1973, um sistema de rótulos para certos alimentos industrializados, com base no seu conteúdo de nutrientes selecionados, em comparação com as RDA (Recommended Dietary Allowances) de 1968 (MAHAN e ARLIN, 1995).

No Brasil, a legislação na área de alimentos é regida pelo Ministério da Saúde (MS) por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) (FERRAREZI et al., 2010).

A preocupação brasileira com a qualidade dos alimentos vem de longa data. O Decreto Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, nomeou as diretrizes sobre a segurança alimentar. Este documento descreve alguns mecanismos e instrumentos de controle importantes como os Padrões de Identidade e Qualidade, a fiscalização e o registro de alimentos. “A fiscalização exerce o controle sobre a qualidade do alimento verificando o processo de produção, o registro é o mecanismo de controle sobre a formulação e a rotulagem do produto dentro da unidade produtora” (BRASIL, 1969; TABAI, 2006).

A rotulagem nutricional, como uma das ações definidas para implantação dessa Política, foi regulamentada pela ANVISA e como marco legal da implementação, em 21 de março de 2001, foram publicadas as Resoluções RDC n.º 39 – Tabela de Valores de Referência para Porções de Alimentos e Bebidas Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional e RDC n.º 40 – Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos e Bebidas Embalados (BRASIL, 2001).

Diante da permanente necessidade de aprimoramento das ações de controle sanitário na área de alimentos e visando a proteção à saúde da população, bem como, a importância de compatibilizar a legislação nacional com base nos instrumentos harmonizados no Mercosul relacionados à rotulagem de alimentos embalados, a ANVISA aprovou a Resolução - RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002, a qual “se aplica à rotulagem de todo alimento que seja comercializado, qualquer que seja

sua origem, embalado na ausência do cliente, e pronto para oferta ao consumidor” (BRASIL, 2002).

Esta mesma Resolução foca ainda a proibição de atitudes que ofereçam riscos à saúde dos consumidores. No subitem 2.1., a rotulagem é definida como “toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento”.

De acordo com o subitem 3.1., os alimentos embalados não devem exibir rótulo que “utilize vocábulos, sinais, denominações, símbolos, emblemas, ilustrações ou outras representações gráficas que possam tornar a informação falsa, incorreta, insuficiente, ou que possa induzir o consumidor a equívoco, erro, confusão ou engano, em relação à verdadeira natureza, composição, procedência, tipo, qualidade, quantidade, validade, rendimento ou forma de uso do alimento” (BRASIL, 2002).

A informação obrigatória, descrita no item 5º, determina que, “caso o presente regulamento técnico ou um regulamento técnico específico não determine algo em contrário, a rotulagem de alimentos embalados deve apresentar, obrigatoriamente, as seguintes informações: denominação de venda do alimento; lista de ingredientes; conteúdos líquidos; identificação da origem; nome ou razão social e endereço do importador, no caso de alimentos importados; identificação do lote; prazo de validade; instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário” (BRASIL, 2002).

Seguindo esta mesma objetividade da ANVISA/MS, em 23 de dezembro de 2003 aprovou as RDC nº 359 e RDC nº 360. A primeira aprova o regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional e se aplica “à rotulagem nutricional dos alimentos produzidos e comercializados, qualquer que seja sua origem, embalados na ausência do cliente e prontos para serem oferecidos aos consumidores” (BRASIL, 2003b).

Em seu subitem 2.1 define a Porção como “a quantidade média do alimento que deveria ser consumida por pessoas saudáveis, maiores de 36 meses de idade em cada ocasião de consumo, com a finalidade de promover uma alimentação saudável”. No subitem 2.2 Medida Caseira é definida como “um utensílio comumente utilizado pelo consumidor para medir

alimentos”. Estas medidas foram estabelecidas mediante o julgamento da “necessidade de estabelecer os tamanhos das porções dos alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional” (BRASIL, 2003b).

No subitem 4.1, é definido que o tamanho das porções precisa ter como base “uma alimentação diária de 2000 kcal ou 8400 kJ, para um adulto médio. “Os alimentos foram classificados em grupos e níveis de alimentos, determinando-se o valor energético médio de cada grupo, o número de porções recomendadas e o valor energético médio que corresponder a cada porção” (BRASIL, 2003b).

Em relação ao Regulamento Técnico da RDC nº 360/2003 sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, estabelece a obrigatoriedade da rotulagem nutricional dos alimentos produzidos e comercializados, qualquer que seja sua origem, embalados na ausência do cliente e prontos para serem oferecidos aos consumidores. Sendo que na rotulagem nutricional é obrigatório declarar o valor energético e os seguintes nutrientes; carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio. Esta RDC determina o valor diário de referência, entre outros componentes as gorduras totais com 55 g, gorduras saturadas com 22 g, gorduras trans sem valor diário estabelecido, e o sódio com valor de 2,400 mg (BRASIL, 2003a).

Este regulamento torna facultativa a declaração nos rótulos de nutrientes como: vitaminas e minerais, bem como vitamina A, vitamina B, ferro, cálcio, fósforo e os demais nutrientes.

Outro aspecto de relevância com relação às informações nos rótulos dos produtos alimentícios refere-se à obrigatoriedade da informação sobre a presença ou ausência de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca conquistada com a Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003. Assim, todos os alimentos industrializados deverão conter em seu rótulo e bula, obrigatoriamente, as inscrições “contém Glúten” ou “não contém Glúten”, conforme o caso, que devem estar impressos nos rótulos e embalagens dos respectivos produtos bem como em cartazes e materiais de divulgação com caracteres legíveis e de fácil leitura (BRASIL, 2003c). Ainda com o objetivo de contribuir para a saúde do consumidor a Resolução - RDC nº 163, de 17 de agosto de 2006, publicada em 21 de agosto de

2006, no Diário Oficial da União e que se refere a uma complementação da RDC nº 359 e respectivamente da RDC nº 360, inclui o sal adicionado aos produtos alimentícios como um ingrediente a ser controlado.

Lobanco et al. (2009) ressalta que o consumidor tem acesso às informações nutricionais dos alimentos através dos rótulos, bem como dos parâmetros indicativos de qualidade e segurança do seu consumo.

As evidências científicas preconizam que uma dieta caloricamente balanceada deve ter 45 a 65 % do total de calorias diárias provenientes de carboidratos complexos e fibras e menos de 10 % de açúcares livres (ou simples) como açúcar de mesa, refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral; 10 a 15 % de proteínas; 10 % de açúcares e 15 a 30 % de gorduras (BRASIL, 2005).

Diante da problemática abordada, teve-se como objetivo verificar a adequação da rotulagem geral e nutricional de produtos alimentícios industrializados, que são comercializados no município de Francisco Beltrão, RS, descritos como sendo habitualmente consumidos por crianças, com vistas a contribuir para a promoção de práticas saudáveis relacionadas à alimentação infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

plano amostral foi composto por alimentos industrializados salgados e doces, comercializados no município de Francisco Beltrão (PR) no ano de 2011 e descritos como sendo habitualmente consumidos por crianças. Foram verificadas 56 amostras de produtos de 31 marcas diferentes. Dentre os produtos salgados, foram avaliados 20 produtos de 08 marcas e, dentre os doces, 28 produtos de 12 marcas distintas e 08 de bebidas lácteas de 08 marcas (Tabela 1).

As amostras foram divididas em produtos doces (biscoito recheado, biscoito *waffer*, chocolate ao leite, biscoito com cobertura, biscoito integral, broa de milho e bebidas lácteas) e produtos salgados (salgadinho de milho, salgadinho de trigo, batata frita, biscoito salgado), de diferentes sabores e marcas, desconsiderando o formato estabelecido pelo fabricante ou o lote do produto.

A verificação da rotulagem dos alimentos embalados foi realizada de acordo com a Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003b) e **observou a presença dos seguintes itens obrigatórios:** denominação de venda do alimento, lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador, no caso de alimentos importados, identificação do lote, prazo de validade, instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário. E a avaliação da rotulagem nutricional obrigatória foi realizada de acordo com a Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003a) e verificou os seguintes itens: porção (gramas/g ou mililitros/ml), medida caseira, valor energético (quilocalorias/kcal e quilojoules/kj), carboidratos (gramas/g), proteínas (gramas/g), gorduras totais (gramas/g), gorduras saturadas (gramas/g), gorduras trans (gramas/g), fibra alimentar (gramas/g), sódio (miligramas/mg) e valor diário (% VD). A presença ou ausência de glúten foi verificada conforme Lei nº 10.674 (BRASIL, 2003c).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em um total de 56 amostras analisadas, todas contêm as seguintes descrições: nome ou razão social, identificação da origem, data de fabricação/lote, lista de ingredientes e prazo de validade conforme a RDC nº 259 (BRASIL, 2003a) e as porções e medidas caseiras conforme o estabelecido na RDC nº 359 (BRASIL, 2003b). No entanto, 10 embalagens (17,85 %) apresentavam cores que desfavorecem a visibilidade de alguns dados como: data de fabricação/lote, prazo de validade.

Outro fator observado diz respeito aos rótulos nutricionais na RDC nº 360 em seu Anexo B, que estabelece os modelos a serem seguidos (BRASIL, 2003a). Referente aos produtos analisados verificou-se que, quanto a sua forma de apresentação na embalagem, 49 (87,50 %) estão dispostos em modelo vertical A, 04 (7,14 %) na forma vertical B e 03 (5,37 %) em formato linear. Segundo as determinações da RDC nº 360, os rótulos podem ser desenhados em três diferentes modelos; vertical A, vertical B e linear

conforme a melhor exposição (BRASIL, 2003a).

A mesma RDC no subitem 3.4.1.2, descreve que a informação nutricional deve aparecer agrupada em um mesmo lugar, estruturada em forma de tabela, com os valores e as unidades em colunas (BRASIL, 2003a). Seguindo estas normas foi possível verificar que 100 % dos fabricantes respeitavam este quesito.

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados da verificação da composição nutricional dos alimentos industrializados analisados neste estudo. Ao avaliar os rótulos, no que se refere à gordura trans (Gráfico 1), nota-se que 15 produtos, ou seja, 26,78 % declararam a presença deste componente químico em sua composição e os valores declarados nos rótulos variaram de 0,2 a 3,3 g. A RDC nº 360 estabelece que todo produto que contenha teor de gordura trans, igual ou maior que 0,2 gramas deve declarar a sua presença nos rótulos. O valor diário recomendado não está estabelecido pela ANVISA, mas é preconizado pela mesma, que a população consuma o mínimo possível deste ingrediente (BRASIL, 2003a).

Dias e Gonçalves (2009) em avaliação semelhante, descrevem que no Brasil não constam estudos populacionais para a avaliação do consumo de ácidos graxos trans e que o consumo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) não deve ultrapassar a 1 % do valor calórico da dieta.

Um alimento que possui em sua composição uma quantidade igual ou superior a 0,6 g para 100 g ou 100 mL na maneira como está exposto à venda, é considerado um alimento com quantidade elevada de gordura trans (BRASIL, 2010b).

Tabela 1. Informação nutricional constante nas embalagens de biscoitos salgados, doces e bebidas lácteas, comercializados em Francisco Beltrão (PR), 2011

PRODUTO/SABOR	VE(kcal ou kJ)	CHO (g)	PT (g)	GT (g)	GS (g)	GTR (g)	FA (g)	NA (mg)
Biscoito trigo queijo *	141/594	18	3,2	6,1	1,5	1,2	0,7	303
Biscoito trigo original *	94/396	13	1,6	4,0	1,4	0	0,9	234
Biscoito trigo original *	122/512	17	2,9	4,7	2,3	0	0,9	245
Biscoito trigo crack *	123/517	20	3,8	3,0	0,8	0	1,1	223
Biscoito trigo queijo *	111/464	12	1,6	6,3	2,8	0	0,3	175
Batata frita pizza	88/370	3,3	3,8	8,1	4,1	0	0	159
Batata frita original	141/591	12	1,6	9,7	4,1	0	0,6	129
Batata frita churrasco	142/596	11	1,8	10,0	4,3	0	0,9	156
Batata frita churrasco	142/596	14	1,6	8,9	3,8	0	0,6	160
Batata frita tradicional	142/598	14	0,5	8,9	3,8	0	0,6	118
Batata frita mediterrâneo	136/571	12	1,6	9,0	1,0	0	0,8	119
Biscoito milho queijo *	114/479	17	1,8	4,2	0,8	0	0,9	157
Biscoito milho requeijão *	125/525	17	1,6	5,6	1,3	0	0	99
Biscoito milho hambúrguer	103/433	18	2,1	2,5	0,6	0	0,4	170
Biscoito milho pizza	80,7/339	17,6	1,7	2,1	0,5	0	0,4	140
Biscoito milho manteiga	103/433	18	2,1	2,5	0,6	0	0,4	170
Biscoito trigo bacon *	112,5/472,5	16	2,93	4,18	0,93	1,0	0,37	197
Biscoito trigo bacon *	129/542	14	2,4	7,2	2,4	0	0,6	397
Biscoito trigo bacon *	126/529	15	1,9	6,7	3,1	0	0,5	308
Biscoito trigo picanha *	131/551	13	2,4	7,7	3,4	0	0,6	440
BISCOITO DOCE COM RECHEIO								
Chocolate *	137/575	20	2,6	5,1	1,3	0	1,0	145
Chocolate *	143/601	20	2,1	6,1	2,1	0	0	72
Chocolate *	141/592	19	2,5	6,0	2,0	0	1,0	100
Chocolate *	141/592	19	2,2	6,2	2,9	0	1,7	89
Chocolate *	146/611	20	2,0	6,4	3,3	0	1,0	53
Chocolate *	142/596	20	1,9	5,9	1,8	0	1,0	74
Waffer chocolate *	154/647	19	1,1	8,2	2,0	2,8	0,7	30
Waffer chocolate *	156/655	19	1,5	8,1	2,1	2,0	0,3	34
Waffer cereja *	159/668	19	1,2	8,7	2,7	3,3	0	57
Waffer chocolate *	144/604	19	1,5	6,9	3,9	0	0,9	37
Waffer chocolate *	149/624	21	1,4	6,4	3,9	0	0,8	28
Waffer limão *	152/637	19	1,3	7,9	4,5	0	0,7	44
Waffer morango *	158/664	20	0,8	8,6	2,1	3,0	0	30
Waffer morango *	160/672	20	1,2	8,4	2,1	2,0	0	45
Waffer morango *	146/612	19	1,3	7,2	4,1	0	0,7	41
Limão *	146/611	20	2,3	6,0	1,5	2,0	0,6	89
Morango *	149/626	20	2,1	6,7	1,7	2,2	0,6	70
Chocolate *	127/533	20	2,7	3,8	1,7	0	0,9	113
BISCOITO DOCE SEM RECHEIO								
Chocolate *	118/496	23	2,0	1,9	0,7	0,5	1,1	72
Amanteigado *	140/588	20	2,4	5,5	2,5	0	0,9	72
Milho *	136/571	21	2,4	4,8	0,9	2,2	0,6	68
Original *	142/596	19	2,0	6,0	2,5	0	0,8	102
Pão de mel *	118/494	18	1,1	3,0	0,5	0,2	0,5	4,2
Mel *	116/487	25	1,3	1,2	0,3	0,3	0	78
Integral *	135/567	21	2,8	4,4	0,6	0	2,0	77
Integral *	130/546	19	2,2	5,2	1,6	0	2,4	110
Baunilha *	117/491	24	1,6	1,7	0,3	0,4	0,7	84
Sequinhos	132/554	24	0,4	4,0	2,0	1,1	0	10
BEBIDAS LÁCTEAS								
Friminho chocolate	166/697	25	3,9	5,6	3,9	0	0	121
Choco Milk chocolate	173/727	27	5,0	5,0	2,0	0	0	176
Nescau energia	193/811	30	3,9	6,4	3,7	0	1,3	116
Kapo chocolate	184/773	30	4,1	5,2	1,5	0	1,1	95
Tirolzinho chocolate *	146/613	23	4,0	4,1	2,1	0	2,0	135
Toddedynhos chocolate *	185/777	29	3,9	4,7	2,1	0	0	130
Chocolade chocolate	185/777	32	4,0	4,5	2,0	0	0	27
Chocoleco chocolate	218/916	41	2,9	4,4	2,5	0	0	85

VE = Valor Energético; CHO = Carboidrato; PT = Proteína; GT = Gordura Total; GS = Gordura Saturada; GTR = Gordura Trans; FA = Fibra Alimentar; NA = Sódio; (*) = Contém Glúten.

Dos 15 produtos que declararam a presença de gorduras trans, 04 (26,67 %) apresentaram valores entre 0,2 a 0,9 g, 03 (20,00 %) declararam valores entre 1,0 a 1,9 g e 08 (53,33 %) apresentaram valores acima de 2,0 g (Gráfico 1).

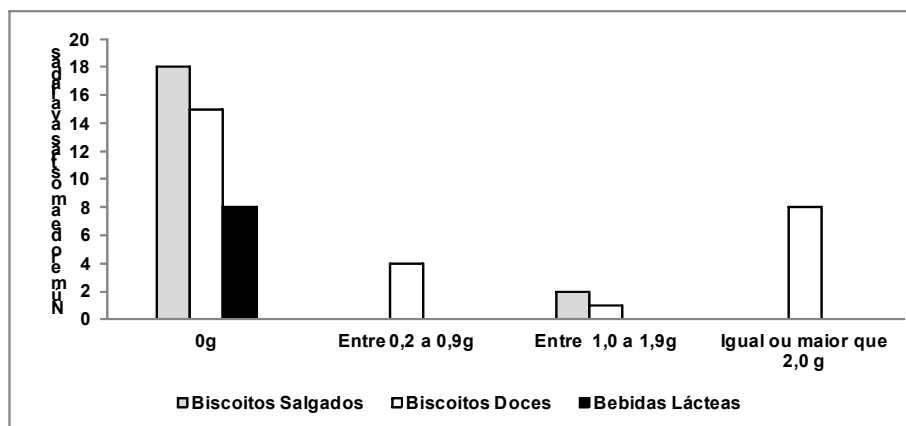


Gráfico 1. Teores de gorduras trans em gramas nos rótulos dos alimentos industrializados que são comercializados no município de Francisco Beltrão (PR), 2011.

De acordo com um dos manuais elaborados pela ANVISA, para o consumidor identificar um alimento rico em gordura trans basta observar a quantidade por porção dessa substância; acrescentando que o indivíduo não deve consumir mais que 2,0 gramas de gordura trans diariamente (PHILIPPI, 2008).

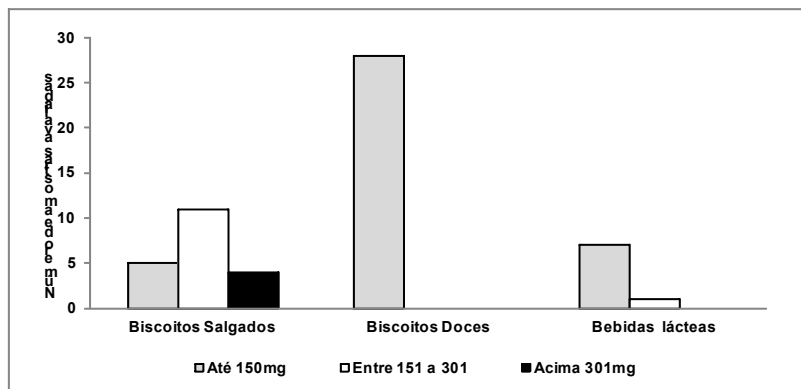
Cabe ressaltar que as indústrias alimentícias de doces e salgados utilizam óleos e gorduras de acordo com as propriedades tecnológicas que estes conferem aos produtos, maior textura e sabor; assim a gordura vegetal hidrogenada vem sendo usada como ingrediente especialmente de biscoitos, bolos e salgados.

Como forma de normatizar a utilização destes ingredientes em alimentos industrializados como biscoitos, chocolates e outros, a ANVISA determina a obrigatoriedade da declaração das gorduras (totais, saturadas e trans) em valores diários por gramas, sendo que o valor da gordura trans

a ser declarado nos rótulos dos alimentos deve ser igual ou maior que 0,2 g. Entretanto, o percentual do valor diário (% VD) não foi estabelecido até o presente momento (SANTOS e AQUINO, 2008). Quando este valor for menor que 0,2 g sua declaração no rótulo fica isenta (BRASIL, 2003a).

Na verificação do teor de sódio (Gráfico 2), constatou-se que os rótulos dos produtos apresentavam valores que variavam de 4,2 a 440 mg, em uma porção de 25 a 30 g do alimento. Os produtos salgados avaliados, apresentaram teor de sódio entre 99 a 440 mg, os biscoitos doces com recheio apresentaram teores entre 28 a 145 mg, os biscoitos doces sem recheio são os que apresentaram menor teor, com valores entre 4,2 a 110 mg e nos produtos lácteos os teores de sódio presentes encontram-se entre 27 a 176 mg.

Gráfico 2. Teores de sódio em miligramas nos rótulos dos alimentos industrializados que são comercializados no município de Francisco Beltrão (PR), 2011.



A RDC nº 360 determina que os valores diários de referência recomendado para o consumo de sódio com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 Kjoules é de 2,400 mg (BRASIL, 2003a).

Paternez e Aquino (2008) salientam que o consumo elevado de sódio na dieta pela população, tem sido atribuído como um dos principais fatores de risco no desenvolvimento de hipertensão arterial entre os indivíduos, elevando o nível para 140/90 mmHg, sendo esta porcentagem de 22,3 a

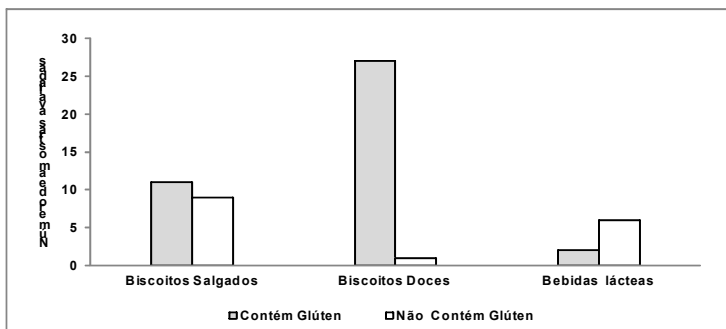
43,9 % da população adulta, e aproximadamente 2 % de crianças e adolescentes podem desenvolver esta patologia.

Quanto ao teor de gordura trans e de sódio nos alimentos, o Ministério da Saúde através do Guia Alimentar para População Brasileira, orienta a população à redução do consumo de gorduras, açúcares e sal, estabelecendo um máximo de 5 g/dia para diminuir o risco de ocorrência de obesidade, hipertensão arterial, diabetes, colesterol e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008).

Estas orientações foram reforçadas pelo Ministério da Saúde na renovação do acordo de 2010 que descreveu sobre “o consumo de altas taxas de gorduras trans e sal para o aumento dos riscos de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais”. No Brasil, segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar do IBGE (POF 2008-2009), cerca de um terço das crianças com idade entre cinco e nove anos apresentam excesso de peso. Entre os adultos, esse percentual chega a 50 % (BRASIL, 2010a).

Em relação aos rótulos analisados, outro ponto observado neste estudo diz respeito à obrigatoriedade da declaração da presença ou não de glúten. Dos 56 produtos analisados observou-se que 100 % dos rótulos apresentavam a declaração “contém glúten” ou “não contém glúten”, sendo que 71,43 % declaravam conter glúten e 28,57 % declaravam não conter glúten (Gráfico 3).

Gráfico 3. Declaração da presença ou ausência de glúten nos alimentos industrializados que são comercializados no município de Francisco Beltrão (PR), 2011.



A RDC nº 259 em seu caráter de aplicabilidade refere que nos “casos em que as características particulares de um alimento requerem uma regulamentação específica, a mesma se aplica de maneira complementar ao disposto no presente Regulamento Técnico” (BRASIL, 2002). Desta maneira entende-se que os produtos alimentícios que apresentam particularidades como é a questão da presença de glúten, mesmo seguindo as normas específicas da Lei nº 10.674, Brasil (2003c), não estão isentos de cumprir as determinações contidas na RDC acima citada, bem como as normas da RDC nº 360 que prevê a declaração nutricional nos rótulos e, da mesma forma, é necessário o cumprimento da RDC nº 359 que estabelece normas sobre a declaração das porções e medidas caseiras (BRASIL, 2003a e 2003b).

CONCLUSÃO

Os produtos avaliados atendem a legislação vigente quanto aos seguintes requisitos: nome ou razão social, identificação da origem, data de fabricação/lote, lista de ingredientes e prazo de validade, conforme a RDC nº 259 e as porções e medidas caseiras, conforme o estabelecido na RDC nº 360.

Quanto à rotulagem nutricional dos alimentos o teor de gordura trans é elevado nos produtos que declaram a presença deste componente, perfazendo um total de 26,78 % do total de 56. O sódio em muitos casos excede a recomendação de 2,400 mg/diária, e o glúten está presente em 71,43 % dos produtos avaliados.

Dessa forma, há necessidade de redução de gorduras trans e do teor de sódio nos alimentos, indo de encontro à renovação do acordo de 2010, que preconiza a redução destes componentes, bem como a redução de gorduras saturadas e açúcares, visto que a maioria desses produtos é consumido por crianças. A ingestão diária desses alimentos com excesso de sódio e gorduras trans poderá contribuir para que num futuro bem próximo essas crianças apresentem além de excesso de peso, diabetes, hipertensão arterial e problemas cardiovasculares, dentre outros.

Assim, ressalta-se a necessidade de constante investimento por parte dos órgãos governamentais através de propaganda e publicidade a fim de informar aos consumidores sobre a importância de se conhecer os rótulos dos alimentos e ter a oportunidade de escolher alimentos saudáveis.

Portanto, é necessário intensificar as ações de verificação dos rótulos por parte dos órgãos de fiscalização e, também a realização de constante pesquisa visando identificar e sanar erros na elaboração dos rótulos de alimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, MARCELO M.; LAMOUNIER, JOEL A.; COLOSIMO ENRICO A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. *Jornal da Pediatria*, v. 78, n. 4, p. 335-40, 2002.

BRASIL. Decreto-Lei n. 986, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre normas básicas sobre alimentos dos Ministérios da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 out. 1969, p. 8935, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 40, de 21 de março de 2001. Aprova o regulamento técnico para rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 de mar. 2001, (57-E), p.22, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 259, de 20 de setembro de 2002. Aprova regulamento técnico sobre rotulagem de alimentos embalados. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 set. 2002, (184), p. 33; Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 dez. 2003a. (251), p.33; Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 359, de 23 de dezembro de 2003. Aprova regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional. *Diário Oficial da União*, Brasília 26 dez. 2003b, (251), p. 28; Seção 1.

_____. Lei n.10.674, 16 de maio de 2003. O Congresso Nacional obriga que os

produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten. *Diário Oficial da União*, Brasília 19 maio 2003c, (94), p.1; Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 236p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Alimentação saudável e sustentável*. Eliane Said Dutra. [et al.]. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. 92p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília, 2008. 210p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 416p.

_____. *Ministério da Saúde renova acordo com indústria para melhorar alimentação dos brasileiros*, de 25 de novembro de 2010. Brasília, 2010a. portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 24, de 15 de junho de 2010. Aprova regulamento técnico que estabelece os requisitos mínimos para oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2010b.

_____. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Emenda Constitucional nº 64, de 04 de Fevereiro de 2010: Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*, Brasília, 04 fev. 2010c.

_____. Ministério da Saúde. *Doenças crônicas não transmissíveis*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877>. Acesso em: 19 de julho de 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 84p.

DIAS, Juliana Ribeiro; GONÇALVES, Édira Castello Branco de Andrade. Avaliação do consumo e análise da rotulagem nutricional de alimentos com alto teor de ácidos graxos trans. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*. Campinas, vol. 29, n.1, p. 177-

182, 2009.

FERRAREZI, Alessandra Carvalho; SANTOS, Karina Olbrich dos; MONTEIRO, Magali Avaliação crítica da legislação brasileira de sucos de fruta, com ênfase no suco de fruta pronto para beber. *Revista de Nutrição*, Campinas, vol.23, n.4, p 667-677, 2010.

GIUGLIANO, Rodolfo; CARNEIRO, Elizabeth C. Fatores associados à obesidade em escolares. *Jornal da Pediatria*, v. 80, n. 1, p. 17-22, 2004.

LAMOUNIER, Joel A.; LEÃO, Ennio. Nutrição na Infância. In. DUTRA-DE-OLIVEIRA, José Eduardo; MARCHINI, J. Sérgio (Org) *Ciências Nutricionais*. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 217-237.

LOBANCO, Cássia Maria; VEDOVATO, Gabriela Milhassi; CANO, Cristiane Bonaldi; BASTOS, Deborah Helena Markowicz. Fidedignidade de rótulos de alimentos comercializados no município de São Paulo, SP. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol. 43, n.3, p. 499-505, 2009.

LOPES, Patrícia Carriel Silvério; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; COLOMBO, Patrícia. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 73-8, 2010.

MAHAN, L. Kathleen; ARLIN, Marian. T. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 8ª ed., São Paulo: Roca. 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 60p.

PATERNEZ, Ana Carolina Almeida Colucci; AQUINO, Rita de Cássia. Água e eletrólitos. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva (Org). *Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição*. Barueri: Manole, 2008. p.315-340.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. *Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição*. Barueri: Manole, 2008. p. 387.

SANTOS, Karina Maria Olbrich; AQUINO, Rita de Cássia. Grupos dos óleos e gorduras. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva (Org). *Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição*. Barueri: Manole, 2008. p. 241-292.

TABAI, Katia Cilene. O controle de alimentos e a segurança para o consumo em prol da segurança do alimento no Brasil. In: LIMA, Romilda Sousa; PLEIN, Clério. (Org). *Interfaces & interações em segurança alimentar*. Francisco Beltrão: UNIOESTE, 2006. p. 137-149.

World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: WHO; 2011.

YOKOO, Edna Massae; PEREIRA, Rosângela Alves; VEIGA, Glória Valéria da; NASCIMENTO, Siléia; COSTA, Rosana Salles; RAMOS DE MARINS, Vânia Maria; LOBATO, Jackeline Christiane Pinto; SICHIERI, Rosely. Proposta metodológica para o módulo de consumo alimentar pessoal na pesquisa brasileira de orçamentos familiares. *Revista de Nutrição*, vol. 21, n. 6, p. 767-776, 2008.

ZANDONADI, Renata Puppini; BOTELHO, Raquel Braz Assunção; SAVIO, Karin Eleonora Oliveira; AKUTSU, Rita de Cássia; ARAUJO, Wilma Maria Coelho. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. *Revista de Nutrição*, vol. 20, n.1, p.19-26, 2007.

Recebido em 25/01/2014 - Aprovado em 30/05/2014