



## “CONHECIMENTO EM BOAS PRÁTICAS NA PERSPECTIVA DO CONSUMIDOR E RELAÇÃO COM A DISPOSIÇÃO DE PAGAMENTO DE REFEIÇÕES MAIS SEGURAS”

**Aluna:** Alana Reis Pereira, RA: 193410

**Orientador:** Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Diogo Thimoteo Cunha

### 1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais, as organizações públicas e as empresas do setor de alimentos tem buscado assegurar a qualidade de seus produtos e serviços, uma vez que a garantia da qualidade e da segurança na alimentação, principalmente no que tange a qualidade higiênico sanitária dos alimentos, é direito dos consumidores em todo o mundo, (OPA, 2006).

A questão da segurança dos alimentos sob ponto de vista higiênico sanitário é de grande preocupação, uma vez que a produção de alimentos é de extrema complexidade, podendo resultar em saúde e bem-estar ou até mesmo incorrer a morte. Em virtude disso, faz-se necessário a adoção de medidas que previnam a contaminação nas diferentes etapas do processo produtivo, dado que as DTAs (Doenças Transmitidas por Alimentos) se propagam com rapidez e alta patogenicidade. (ARRUDA, 2000). As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) são caracterizadas pelas ocorrências clínicas causadas por agentes contaminantes, os quais alcançam o organismo humano por meio da ingestão de alimentos e/ou água contaminados, afetando a saúde do consumidor em nível individual ou em grupos de população (FERREIRA, 2017). De acordo com o ministério da saúde, a ocorrência de DTAs vem crescendo de modo significativo em nível mundial.

O Brasil é um país que se destaca em estudos sobre segurança e forma de contaminação dos alimentos. No entanto, ainda há elevado número de relatos e internações devido ao consumo de alimentos não seguros. A Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos (VE-DTA) monitora os surtos de DTA. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apresenta que no período de 2011-2017, em média, 3.266 pessoas foram confirmadas com intoxicação alimentar no país, e 15 mortes por ano (TABNET, 2019; BRASIL,

2017; BRASIL, 2010). Todavia, o sistema de vigilância do Brasil não é totalmente confiável, sendo que, muitos casos de DTAs não são relatados, e os dados tendem a serem menores do que a realidade (DA CUNHA et al., 2012).

Há vários fatores que contribuem para a emergência dessas doenças, entre os quais destacam-se: o crescente aumento das populações; a existência de grupos populacionais vulneráveis ou mais expostos; o deficiente controle dos órgãos públicos e privados no tocante à qualidade dos alimentos ofertados às populações; maior exposição das populações a alimentos destinados ao pronto consumo coletivo – fast-foods –, o consumo de alimentos em vias públicas; e, principalmente, devido ao aumento de refeições feitas fora do domicílio (BRASIL, 2010). Estima-se que, no Brasil, uma a cada cinco refeições é feita fora de casa, enquanto na Europa são duas em cada seis, e nos Estados Unidos uma em cada duas. Uma crescente demanda por refeições pode resultar em uma sobrecarga dos serviços de alimentação, de modo que pode impactar negativamente o seu desempenho e contribuir para um aumento do risco de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) (CONSTANCIO et al.; 2016). Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), há cinco chaves para uma alimentação mais segura e, elas estão diretamente ligadas com a limpeza; o controle da água utilizada; a separação dos alimentos crus e cozidos, não só quando se cozinha, mas também durante todas as fases de preparação, incluindo as operações de abate; cocção adequada e armazenagem apropriada dos alimentos.

Com o aumento de refeições fora do domicílio, o conhecimento sobre as Boas Práticas de Manipulação de Alimentos diminui em alguns casos o risco de contaminação de origem alimentar, de modo a tornar o alimento mais seguro. Nessa



vertente, a capacitação de funcionários para a manipulação de alimentos é fundamental para o controle de microrganismos indesejáveis nas matérias primas utilizadas na dieta humana (TAVOLARO et al.; 2016). Na perspectiva do consumidor, o conhecimento sobre as boas práticas também é de grande relevância, de modo que, em prol de escolher um estabelecimento mais seguro, eles acabam sendo mais seletivos e criteriosos. A higiene e a segurança são fatores cruciais para aderência de consumidores a determinados restaurantes (ANJOS et al., 2014). Em seu estudo, Pollonio (2005) acrescenta que sugiram novos hábitos e atitudes por parte da população, dentre as quais se tem uma maior preocupação com a saúde e uma maior compreensão do significado do conceito de segurança para o consumidor. Alphonse et al., (2014) elucida que em busca de consumir alimentos mais seguros e, por consequência, livres de quaisquer DTAs, há uma maior disposição por uma parcela da população de pagar por padrões de segurança de alimentos em restaurantes. Essa disposição acontece principalmente por indivíduos que se preocupam com questões além do preço, sabor e conteúdo de nutrientes, mas que se preocupam também com questões atreladas com o local de origem, bem-estar animal, ambiente em que o alimento é produzido e comércio justo.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento em boas práticas do consumidor no que diz respeito à segurança de alimentos. Ademais, analisar a disposição dos consumidores para pagar por padrões mais elevados de segurança de alimentos em restaurantes.

## 2. MÉTODO

Os dados foram coletados no período de outubro de 2019 a novembro de 2020 através de pessoas que frequentam restaurantes em cidades de diferentes classes de hierarquia urbana: Campinas e Limeira, localizadas no estado de São Paulo. Os consumidores eram convidados a participar da coleta de dados ao sair do restaurante de forma não intencional, tendo como pré-requisito somente terem idade igual ou superior a 18 ano. Caso concordasse em participar o consumidor era orientado sobre as etapas posteriores, a qual foi dividida em quatro etapas, sendo:

**2.1 Termo de consentimento:** O consumidor era orientado a ler e assinar o termo que foi previamente assinado pelo pesquisador.

**2.2 Perfil socioeconômico:** Nesta etapa eram coletadas informações importantes para identificar o perfil socioeconômico do participante, como: idade, gênero, grau de escolaridade, renda e características das refeições feitas fora de casa.

**2.3 Conhecimento em Boas Práticas:** Na terceira etapa o participante era convidado a responder sobre seu conhecimento quanto às Boas Práticas de Manipulação de Alimentos. O questionário contava com cinco afirmações baseadas no manual “Cinco Chaves para uma Alimentação mais Segura” (OMS, 2006).

**2.4 Willingness To Pay:** Na quarta e última etapa do questionário era avaliada a disposição de pagamento do participante em relação a uma refeição mais segura do ponto de vista higiênico sanitário. Foi utilizado o método *WTP (Willingness To Pay)* direto com respostas abertas (*Open-ended - OE*), mais utilizado em produtos com preço relativamente baixo e comprados com maior frequência (MILLER et al., 2011). Os participantes responderam o quanto geralmente pagam pelo prato de comida em restaurantes *self-service por* quilograma (kg) e pelo “prato feito” em restaurantes *à la carte/fast-food*. Além disso, responderam até quanto estariam dispostos a pagar por esses mesmos tipos de refeições caso eles tivessem garantia que as Boas Práticas Manipulação de Alimentos fossem executadas corretamente, de acordo com a portaria vigente no estado de São Paulo CVS-5 (BRASIL, 2013). 5)

Todas as variáveis foram analisadas quanto a estatísticas descritiva (média, desvio padrão). Além disso passaram por um teste de aderência para verificar aproximação com curvas teóricas, foi utilizado o teste de Levene para verificar a homoscedasticidade dos dados. Verificou-se também as diferenças entre as médias de boas práticas e disposição de pagamento dos participantes com maior (acima de ensino médio completo) e menor (até ensino médio incompleto) escolaridade e com maior (acima de R\$4990,00/mês) e menor (até R\$4990,00/mês) renda familiar por meio do teste U de Mann-Whitney. Para as respostas de boas práticas foi criado um score (0 acertos=0,0; 5 acertos=1,0) onde cada acerto



representa 0,2 pontos. Para todos os testes foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ . Utilizou-se o software SPSS v.15.0.1.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No total, 150 consumidores participaram da pesquisa. A idade média dos participantes era de 41,47 (desvio padrão = 16,40) e, a maioria dos entrevistados (62%), eram homens. Entre os participantes, 30,2% possui ensino superior completo; 23,5% possui pós-graduação e 20,1% ensino médio completo. Quanto a renda, 31,7% dos entrevistados recebem de 5 a 10 salários mínimos e 25,5% recebem de 2 a 5.

A **Tabela 1** refere-se as cinco afirmações utilizadas para avaliar o conhecimento dos participantes quanto às boas práticas de manipulação de alimentos. Para tal, utilizou-se como método avaliativo o score.

**Tabela 1:** Frequência absoluta e relativa ao conhecimento em boas práticas de manipulação de alimentos

Score	Frequência	Porcentagem (%)
0,0	1	0,7
0,2	4	2,7
0,4	18	12,0
0,6	32	21,3
0,8	59	39,3
1	36	24,0
<b>Total</b>	150	100

De acordo com os resultados, verificou-se que os participantes tiveram um bom conhecimento em boas práticas de manipulação dos alimentos, com score médio de 0,736 (de um total de 1,00). Dos 150 participantes, 24% acertaram todas as afirmações; 39,3% quatro das cinco afirmações; 21,3% três afirmações; 12,0% duas afirmações, 2,7% acertaram uma afirmação e por fim e em menor escala, 0,7% não acertaram nenhuma.

O bom conhecimento dos consumidores quanto a higiene dos alimentos parece estar associada a confiança na informação referente às Boas Práticas. O estudo de Bolek (2020) chama a atenção que a

atitude ou mudança de atitude em relação às Boas Práticas irá depender, em grande medida, na confiança do indivíduo na informação dada. A confiança na informação é considerada um importante determinante para o uso eficiente da informação. Se as pessoas não confiam na fonte das informações de segurança de alimentos, geralmente não mudam seus comportamentos (Lange, Goranzon, Fleig e Marklinder, 2018).

Segundo os resultados referentes à disposição dos participantes em pagar por padrões de segurança de alimentos, observou-se que o valor médio pago nas refeições foi R\$21,63. Porém, quando questionados sobre o valor adicional (*premium*) que pagariam na mesma refeição, considerando que a mesma fosse segura e com baixa risco de causar intoxicação alimentar, os participantes disseram que pagaram um valor médio a mais de R\$6,80, isto é, pagariam até 31,44% (considerando o valor médio das refeições) a mais na refeição servida. Os consumidores do restaurante LM14 disseram que pagariam um *premium* de 87,1% para a garantia da segurança de alimentos. De forma geral, os participantes estavam dispostos a pagar um valor adicional em uma refeição mais segura.

Percebe-se então que há preocupação por parte da população com a segurança de suas refeições. Um estudo conduzido por Knight et al., 2007 elucida que os consumidores pensam sobre segurança de alimentos em geral e, mais especificamente quando comem em restaurantes. Além disso, é salientado em literaturas semelhantes que, a higiene e a segurança são fatores cruciais para aderência de consumidores à determinados restaurantes (ANJOS et al., 2014). Desse modo, é de suma importância considerar as percepções do consumidor em relação aos estabelecimentos alimentícios, pois essas percepções podem resultar na perda de clientela se os consumidores optarem por comer em restaurantes ditos “mais seguros” (KNIGHT et al., 2007).

Nota-se também, que em prol de consumir uma refeição mais segura, os consumidores parecem estar mais dispostos a pagar um valor adicional. Alphonse et al., 2014 em seu estudo, reforça que há uma maior disposição por uma parcela da população de pagar por padrões de segurança dos alimentos em



restaurantes. Essa disposição está atrelada ao fato dos indivíduos se preocuparem com questões além do preço, sabor e conteúdo de nutrientes. Tal fato pode ser observado no estudo conduzido por Yu et al., 2018, em que um número significativo de consumidores estava disposto a pagar um premium para aumentar a segurança de alimentos e, conseqüentemente, reduzir o risco de doenças transmitidas por alimentos.

Analisou-se, ademais, as diferenças entre as médias de boas práticas e disposição de pagamento dos participantes com maior (acima de ensino médio completo) e menor (até ensino médio incompleto) escolaridade e com maior (acima de R\$4990,00/mês) e menor (até R\$4990,00/mês) renda familiar por meio do teste U de Mann-Whitney. Para todos os testes foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

De acordo com os resultados pode-se perceber que não foram encontrados valores significativos entre a diferença de média do score de boas práticas com a renda ( $p=0,84$ ) assim também com o nível de escolaridade dos participantes ( $p=0,98$ ). Paralelamente, não se observaram valores significativos para a diferença de média entre disposição de pagamento com a renda ( $p=0,38$ ) e escolaridade ( $p=0,98$ ).

#### 4. CONCLUSÃO:

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma avaliação do conhecimento dos consumidores em relação às Boas Práticas, assim também como a disposição dos mesmos de pagar por padrões mais elevados de segurança dos alimentos.

Com base em nossos resultados, concluímos que a maioria dos consumidores tiveram um bom conhecimento em higiene dos alimentos e estavam dispostos a pagar um premium por um produto seguro e com baixo risco de causar intoxicação alimentar.

Esses achados demonstram que há preocupação por parte da população com a segurança de suas refeições e que a higiene e a segurança são fatores cruciais para aderência de consumidores a determinados restaurantes. Ademais, demonstra que os consumidores estão dispostos a pagar um valor adicional para o consumo de uma alimentação segura e com chances mínimas de ocasionar intoxicação

alimentar. Porém, é importante relevar o valor absoluto, visto que o consumidor muda suas práticas de consumo em cenários reais e hipotético. De qualquer forma, é inequívoco o interesse dos consumidores com questões de segurança, indo além do preço, sabor e conteúdo de nutrientes.

#### 5. REFERÊNCIAS:

ALPHONCE, R., ALFNES, F., SHARMA, A. (2014).

**Consumer vs. citizen willingness to pay for restaurant food safety.** Food Policy, 49, 160166.

Doi:10.1016/j.foodpol.2014.06.009

ANJOS, C.; SANTANA, L.; SOUZA, C.; OLIVEIRA, L. **Avaliação dos fatores que influenciam o consumidor na escolha de restaurantes do tipo self-service.** Revista Contextos da Alimentação Vol. 3 nº 1.2014.

ARRUDA, G. A. Análise de perigos em pontos críticos de controle no SND. In: Fernandes, A. T.; Fernandes, M. O. V.; Ribeiro Filho, N. (Orgs.). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde.** São Paulo: Atheneu, 2000. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/novocapitulo66.html> > Acesso em: 17/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por alimentos.** Brasília - DF 2010. Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_integrado\\_vigilancia\\_doencas\\_alimentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf)>. Acesso em: 18/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria CVS-5 - **regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção.** p. 1–29, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. DATASUS. Informações da saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidade; Doenças e Agravos de



Notificação – SINAN. **Intoxicação Exógena**. 2019. Acesso em: 18/04/19. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Doenças transmitidas por alimentos**. 2017. Acesso em: 18/04/19 Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-transmitidas-por-alimentos/informacoes-tecnicas>>

BOLEK, S. **Consumer knowledge, attitudes, and judgments about food safety: A consumer analysis**. Trends in Food Science & Technology, v. 102, p.241- 248, 2020.

CONSTANCIO, M.; AKUTSU, R.; SILVA, I.; CAMARGO, E. **Alimentação Fora do Lar e os Desafios das Boas Práticas para a produção de alimentos de qualidade em Unidades de Alimentação e Nutrição – UAN**. Revisão da Literatura. v.2, n1. 2016.

DA CUNHA, DT; STEDEFELDT, E; e DE ROSSO, VV. **Perceived risk of foodborne disease by school food handlers and principals: the influence of frequent training**. Journal of Food Safety. Vol.32. Pág. 219-225. Abril,2012.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-4565.2012.00371.x>

FERREIRA, J. A. F. **Panorama das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil entre 2000 e 2015**. Dissertação (mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Regiões de influência das cidades : 2007**. Rio de Janeiro: IBGE. Coordenação de Geografia, 2007.

JAY, J. M. I. **Microbiología de alimentos**. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2005. 711 p.

KNIGHT, J. A.; WOROSZ, R. M.; TODD, E. C. D. Serving food safety: consumer perceptions of food safety at

restaurants. International Journal of Contemporary Hospitality Management, v. 19, n. 6, p. 476–484, 1 jan. 2007.

LANGE, M. et al. **Adolescents’ sources for food safety knowledge and trust**. British Food Journal, v. 120, n. 3, p. 549–562, 1 jan. 2018; MADIGAN, M. T. et al. **Microbiologia de brock**. 12. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MILLER, K. M. et al. How Should We Measure Consumers’ Willingness to Pay? An Empirical Comparison of State-of-the-Art Approaches Web Appendix A: Literature Overview. **Journal of Marketing Research**, p. 172–184, 2011.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Cinco chaves para uma alimentação mais segura**: manual. Genebra: OMS, 2006.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPA). **Revista Higiene dos alimentos: textos básicos**. Organização Panamericana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Food and Agriculture Organization of the United Nations. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

POLLONIO, M.A.R. **Impactos da globalização na segurança de alimentos**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005. Disponível em: <[https://www.fooddesign.com.br/arquivos/academia/marise\\_pollonio\\_impactos\\_da\\_globalizacao\\_na\\_seg\\_alim.pdf](https://www.fooddesign.com.br/arquivos/academia/marise_pollonio_impactos_da_globalizacao_na_seg_alim.pdf)> Acesso em: 22/04/2019.

PROGRAM, P. H.; OMS. **Cinco chaves para uma alimentação mais segura manual**. Oms, p. 1–29p 2006.TAVOLARO, P.; OLIVEIRA, C.A.F.; LEFÈVRE, F.

**Avaliação do conhecimento em práticas de higiene: uma abordagem qualitativa**. Interface–Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v.9, n.18, p.243-254, Jan./Jun. 2006.

YU, H., NEAL, J. A., SIRSAT, S. A. **Consumers’ food safety risk perceptions and willingness to pay for fresh-cut produce with lower risk of foodborne illness**. Food Control, v.86, p.83-89, 2018.