



Percepção de Risco de Consumidores Frente à Probabilidade e Consequência de Diferentes Perigos da Alimentação Fora do Domicílio

Gabriel B. Gastaldi*, Lucas W. Bacchin, Luís D. Zanetta, Diogo T. da Cunha.

RESUMO E OBJETIVOS

Nos últimos anos foi observado uma transição no hábitos de consumo dos brasileiros. Hoje podemos observar que a população tem se alimentado fora de domicílio mais frequentemente, se expondo a um diferente risco de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) devido à possíveis perigos presentes nesses locais. A percepção de risco dentro do aspecto da segurança dos alimentos é influenciada pelo binômio da exposição a um perigo e à consequência que essa exposição possa trazer ao consumidor. O objetivo do estudo foi avaliar a percepção de risco do consumidor em relação ao consumo de alimentos fora do domicílio. A amostra é composta de 150 participantes em diferentes estabelecimentos nas cidades de Campinas e Limeira, localizadas no estado de São Paulo. Os participantes responderam os questionários após se alimentarem em um restaurante. Cada participante respondeu um questionário de perfil socioeconômico, seguido do questionário de percepção de risco composto por onze questões que foram respondidas com uma escala psicométrica de sete pontos (de -3 extremamente baixa a +3 extremamente alta). Além disso, também foram respondidas questões sobre probabilidade e consequências relacionadas a seis perdas relacionada às DTAs: econômica, performance, social, física, psicológica e tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1. Características sociodemográficas dos consumidores.

Variável	n (%)	Média (DP)
Gênero		
Masculino	93 (62,0%)	
Feminino	56 (37,3%)	
Outro	01 (0,7%)	
Idade		41,4 (16,39)
Se tem filhos		
Sim	74 (49,3%)	
Não	76 (50,7%)	
Estado civil		
Solteiro	64 (42,7%)	
Casado	72 (48,0%)	
Divorciado	13 (8,7%)	
Viúvo	01 (0,7%)	
Escolaridade		
Ensino médio incompleto ou menos	17 (11,4%)	
Ensino superior incompleto ou menos	52 (34,9%)	
Ensino superior completo ou mais	80 (53,6%)	
Tamanho da família		
1 pessoa/sozinho	19 (13,4%)	
2 pessoas	43 (30,3%)	
3 pessoas	39 (27,5%)	
4 pessoas ou mais	41 (28,8%)	
Renda		
< 5 salários mínimos	60 (41,3%)	
> 5 salários mínimos	85 (58,7%)	

No total 150 pessoas aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário. A amostra foi descrita na Tabela 1. Na avaliação da probabilidade de DTA (Tabela 2), os consumidores indicaram que a refeição mais segura seria a preparada por eles mesmos (Questão 4) ($m=-2,31$). A refeição indicada como menos segura seria a preparada por outro restaurante similar ao que ele havia acabado de se alimentar (Questão 3) ($m=-1,49$). Apesar da questão ter sido indicada como a maior probabilidade de DTA, ela apresentou média negativa, o que indica que consumidor atribui baixa probabilidade de DTA naquela situação. A percepção de risco de um amigo ou familiar apresentar intoxicação alimentar (Questão 2) foi menor do quando os participantes foram questionados sobre a probabilidade de eles mesmos apresentarem a intoxicação (Questão 1). Porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,196$).

TABELA 2. Média e desvio padrão das perguntas relacionadas a probabilidade.

Questão	Média	Desvio Padrão
1. Qual é o risco de você apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada neste estabelecimento?	-2,11	1,33
2. Qual é o risco de um amigo ou familiar apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada neste estabelecimento?	-2,21	1,12
3. Qual o risco de você apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada em outro restaurante similar a esse (ser na mesma cidade, mesmo tipo de refeição, tamanho, preço etc.)?	-1,49	1,23
4. Qual é o risco de você apresentar dor de barriga e/ou vômitos (intoxicação alimentar) após comer uma refeição preparada por você?	-2,31	1,41

A comparação entre as médias das questões de probabilidade estão apresentadas na Tabela 3. A questão 3, que se refere ao risco de DTA em restaurante similar ao que o participante comeu, apresentou diferença significativa ($p<0,001$) com todas as outras questões (1, 2 e 4). Os participantes acreditam que têm menor probabilidade de ter uma DTA quando consomem alimentos preparados por eles mesmos ou no restaurante que eles acabam de comer, essa percepção se estende para amigos e familiares. Assim, foi possível identificar o viés-otimista. Esses resultados podem estar associados a uma maior percepção de risco, que está presente quando as pessoas são expostas a situações em que não se sentem no controle, como por exemplo comer fora de casa (ROSSI et al., 2017; SHEPPERD et al., 2013; YEUNG; MORRIS, 2001).

TABELA 3. Valor p segundo a comparação de probabilidades.

Comparação de probabilidades	P
P(1) x P(2)	0,196
P(1) x P(3)	<0,001*
P(1) x P(4)	0,042
P(2) x P(3)	<0,001*
P(2) x P(4)	0,222
P(3) x P(4)	<0,001*

Teste de classificações assinadas por Wilcoxon

*Valor $p<0,008$

Os consumidores apresentaram menor percepção de risco no restaurante que comeram, se comparado com restaurante similar, consistente com o encontrado por De Andrade e colaboradores (2019). Isso pode ser explicado pelo desenvolvimento de afeto pelo local. Em casa o indivíduo tem mais, senão total, percepção de controle sobre a preparação da refeição, isso favorece para a diminuição da percepção de risco (DE ANDRADE et al., 2019; YEUNG;

MORRIS, 2001). Outro fator de importância é a confiança no restaurante, afetando diretamente a percepção do risco (KUTTSCHEUTER, 2006). Segundo Roselius (1971), os dois principais fatores que diminuem a percepção de risco do consumidor são: consumir em um local do qual o cliente já consumiu antes e obteve uma experiência satisfatória, e consumir em um local de renome e boa reputação (ROSELIUS, 1971).

Na comparação das probabilidades, foi possível identificar viés-otimista. O participante acredita que os locais de sua escolha (restaurante em que ele fez a refeição) e refeições preparadas por ele mesmo tem menor probabilidade de causar uma DTA. No caso deste estudo, o viés-otimista é tão forte, que ele se estende a pessoas próximas, amigos e familiares. Ou seja, o participante acredita que não só ele, mas pessoas próximas a ele têm menor probabilidade de vivenciar eventos negativos. Essa menor propensão a eventos ruins, que o participante acredita ter, está relacionada a crença de que suas escolhas (de restaurantes) e práticas são mais positivas, o que pode ser justificado pelo egocentrismo (WEINSTEIN, 1987). No estudo de Rossi et al., (2017) também foi observado viés-otimista e egocentrismo na avaliação da percepção de risco em manipuladores de alimentos. Os manipuladores acreditam que sua prática seja mais positiva que a dos pares (DA CUNHA; STEDEFELDT; DE ROSSO, 2014; ROSSI et al., 2017).

Em relação às perguntas sobre perdas devido a uma DTA, os resultados do questionário demonstram que a perda de maior impacto aos consumidores é a de performance profissional com desconto salarial, seguido da perda de saúde física e a de tempo (Gráfico 1). A perda de menor impacto relatada foi a econômica. A Tabela 4 descreve a diferença entre as médias das questões.

A percepção de risco por parte dos consumidores está mais associada com as características sociais e psicológicas do perigo do que o perigo propriamente dito (YEUNG; MORRIS, 2001). Quando há fator de risco de perda financeira, a obsessão pelo dinheiro se torna maior, o que pode explicar o fato de que o impacto de performance com desconto salarial foi o maior neste estudo (ENGELBERG; SJÖBERG, 2007). Seyedin, Safari & Parnian (2019) buscaram estimar a disposição de pagamento por uma melhora do estado de saúde hipotético em pacientes que visitaram um pronto-socorro. A pesquisa demonstrou que todos os pacientes estavam dispostos a pagar mais por uma melhoria no estado de saúde (SEYEDIN; SAFARI; PARNIAN, 2019). Isso pode explicar o fato de a perda econômica ter sido a de menor impacto dentre as perdas analisadas, dado que a questão estava diretamente relacionada a gastos com tratamento médico e medicamentos. Tal fato revela que perdas financeiras que levam a uma melhora de quadro de saúde não afetam o consumidor como uma perda financeira relacionada a desconto salarial. Assim, pudemos observar diferenças significativas ao comparar a questão 3 com as questões 1 e 2. Demonstrando que o impacto maior está relacionado ao dinheiro.

GRÁFICO 1. Média das perguntas relacionadas às perdas sociais.

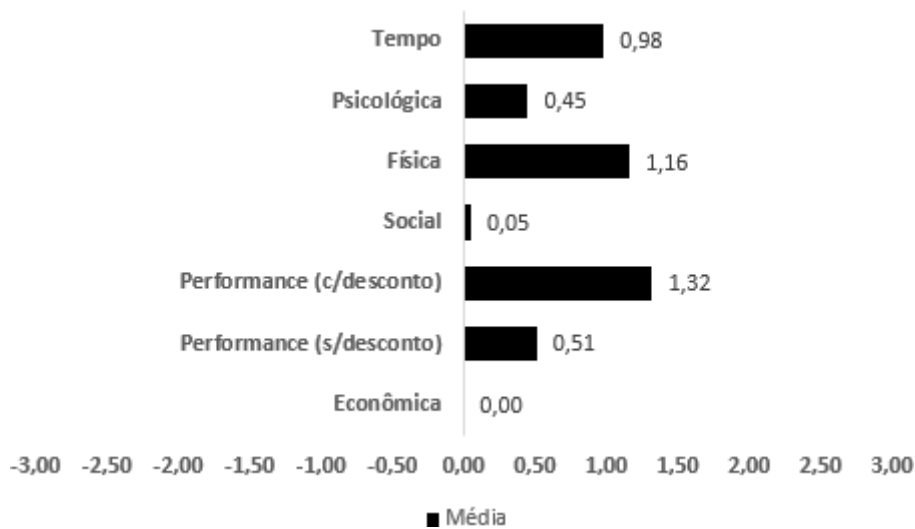


TABELA 4. Média e diferença entre médias (A – B) em relação as diferentes perdas.

Variáveis de perdas (A)	Desvio Padrão	Variáveis de perdas (B)						
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Econômica	2,01		-0,51	-1,32	-0,05	-1,16	-0,45	-0,97
(2) Performance (s/desconto)	2,01			-0,81	0,46	-0,65	0,06	-0,46
(3) Performance (c/desconto)	1,86				1,27	0,16	0,87	0,35
(4) Social	1,89					-1,11	-0,40	-0,92
(5) Física	1,76						0,71	0,188
(6) Psicológica	1,80							-0,52
(7) Tempo	1,73							

Negrito = $p < 0,05$

A perda física apresentou um alto impacto ($m=1,16$), sendo a segunda perda de maior impacto na pesquisa, seguido da perda de tempo ($m=0,98$) (Gráfico 1). Buscando entender o peso do risco de perda em relação ao consumo de forma geral e os fatores que podem diminuir a percepção e o impacto destes riscos, Roselius (1971) confirma que as perdas mais importantes para os consumidores eram a de dinheiro, em primeiro lugar, seguido de perda de saúde física e perda de tempo, correspondendo aos resultados encontrados neste estudo. Sobre a questão de perda física, o autor afirma que esta é a perda com menor possibilidade de alívio de risco, ou seja, existem poucos fatores que podem trazer segurança ao consumidor em relação a um perigo para sua saúde física (os fatores destacados são: se o restaurante é conhecido e aprovado pelo consumidor, se o restaurante é de boa fama e reputação e se o restaurante já foi testado e aprovado em sua segurança alimentar por algum órgão relacionado ao governo). Caso não exista nenhum destes fatores, o consumidor apresentará uma percepção de risco alta, o que pode explicar a diferença significativa encontrada ($p < 0,05$) ao comparar esse fator com a perda econômica e social.

A perda de tempo é considerada importante pelo consumidor, pois tem como consequência perda de conforto e ainda um esforço posterior para ajustar e reparar os prejuízos causados (ROSELIUS, 1971). Assim encontramos diferença significativa, novamente, ao comparar com outras perdas, como econômica, psicológica e social ($p < 0,05$).

A perda psicológica obteve impacto regular ($m=0,45$) na percepção do consumidor. Existem diversas consequências mentais relacionadas a experiências com DTA. Após uma DTA, o consumidor apresenta medo de ter novamente a doença, pois acredita estar mais vulnerável, suscetível e que não tem como se proteger desse tipo de doença. Isso torna os consumidores mais preocupados em relação a locais e alimentos consumidos e desejosos por obter conhecimento e informação sobre o assunto, resultando em uma maior percepção de risco (KUTTSCHEUTER, 2006).

Analisando a perda social, também é possível ver um impacto regular ($m=0,05$) na percepção do consumidor. O distanciamento social e a solidão podem trazer diversos malefícios para a saúde física e mental do ser humano como depressão, problemas cardíacos e infecções, porém, somente a longo prazo (MILLER, 2011). O tempo proposto na presente pesquisa foi de um a três dias. Não foram encontrados estudos que indicassem que um distanciamento social

a curto prazo possa trazer graves malefícios para as pessoas. Assim, é possível associar o baixo impacto da perda social encontrado no estudo com o tempo de perda proposto pela pesquisa. Resultando em um baixo impacto com diferenças significativas ($p < 0,05$) em relação a perda de performance com desconto salarial, perda física e perda de tempo.

De forma geral, a baixa percepção de risco pode estar associada a diversos fatores. No contexto de alimentos, mais especificamente de DTA, uma característica importante sobre o risco é a chamada “extensão”. A extensão do risco se relaciona positivamente com a percepção de risco; ou seja, quanto maior a extensão de um determinado risco, maior será sua percepção. Essa característica normalmente está associada a veiculação da informação por meios de comunicação, como por exemplo, divulgação de um surto de *Salmonella* spp. pela televisão. Quando a pessoa tem a dimensão do risco, sua extensão, a percepção de risco aumenta, visto que a sociedade tende a não aceitar eventos que envolvem um grande número de pessoas.

Portanto a subnotificação nos casos de DTA acarreta uma baixa extensão do risco. Logo, as pessoas tendem a subestimar a percepção para esse tipo de evento (YEUNG; MORRIS, 2001).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA CUNHA, D. T.; STEDEFELDT, E.; DE ROSSO, V. V. He is worse than I am: The positive outlook of food handlers about foodborne disease. **Food Quality and Preference**, v. 35, p. 95–97, 2014.

DE ANDRADE, M. L. et al. Knowledge and risk perceptions of foodborne disease by consumers and food handlers at restaurants with different food safety profiles. **Food Research International**, v. 121, n. October 2018, p. 845–853, 2019.

ENGELBERG, E.; SJÖBERG, L. Money obsession, social adjustment, and economic risk perception. **Journal of Socio-Economics**, v. 36, n. 5, p. 686–697, 2007.

KUTTSCHREUTER, M. Psychological determinants of reactions to food risk messages. **Risk Analysis**, v. 26, n. 4, p. 1045–1057, 2006.

MILLER, G. Social neuroscience. Why loneliness is hazardous to your health. **Science (New York, N.Y.)**, v. 331, n. January, p. 138–140, 2011.

ROSELIUS, T. Consumer Rankings of Risk Reduction Methods. **Journal of Marketing**, v. 35, n. 1, p. 56, 1971.

ROSSI, M. DE S. C. et al. Food safety knowledge, optimistic bias and risk perception among food handlers in institutional food services. **Food Control**, v. 73, p. 681–688, 1 mar. 2017.

SEYEDIN, H.; SAFARI, M.; PARNIAN, E. Willingness-to-pay for improvement of hypothetical health status in patients visiting the emergency department: A contingent valuation study. **Clinical Epidemiology and Global Health**, v. 8, n. 1, p. 66–69, 2019.

SHEPPERD, J. A. et al. Taking Stock of Unrealistic Optimism. **Perspectives on Psychological Science**, v. 8, n. 4, p. 395–411, 2013.

WEINSTEIN, N. D. Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide sample. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 10, n. 5, p. 481–500, 1987.

YEUNG, R. M. W.; MORRIS, J. Food safety risk: Consumer perception and purchase behaviour. **British Food Journal**, v. 103, n. 3, p. 170–187, 2001.