

PERFIL DOS CONSUMIDORES DE ALIMENTOS DE RUA

Vilmara Almeida dos Santos^a

Marcos Pereira Santos^a

Vanessa de Souza Rodrigues Matos^b

Laiana Nascimento Lôbo^b

Fernanda Freitas^c

Isabella de Matos Mendes da Silva^d

Resumo

O consumidor de alimentos de rua é aquele que adquire o alimento comercializado pelo vendedor ambulante de mercadorias em vias públicas. O objetivo deste artigo é caracterizar o perfil dos consumidores de comida de rua de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Realizou-se estudo exploratório e descritivo, com 200 sujeitos entrevistados mediante aplicação de questionário semiestruturado em três praças públicas, no período de junho de 2010 a março de 2011. Os resultados indicam que a maioria dos participantes eram mulheres (58%), na faixa etária de 16 a 25 anos (55%), escolaridade prevalente segundo grau completo (39%) e renda de até dois salários mínimos (50%). Apenas 5% utilizam a falta de dinheiro como critério para a compra dos alimentos e 92,5% creem que os produtos constituem risco à saúde, tendo 60% evitado a ingestão de algum tipo de alimento desse tipo. Sintomas de doenças transmitidas por alimentos foram revelados por 44% dos entrevistados e o refrigerante e o acarajé os alimentos mais consumidos. Dos entrevistados, 96% ingerem os produtos nos pontos de venda e 50,5% apresentam um consumo de ao menos uma vez por semana. Constatou-se baixa ingestão de produtos naturais e regionais. Os resultados podem subsidiar a elaboração de políticas públicas na área de alimentação e nutrição, devido à importância socioeconômica, cultural, sanitária e nutricional dos produtos comercializados por vendedores ambulantes. Concluiu-se que, para a melhoria da qualidade dos alimentos de rua, é necessária a educação sanitária dos consumidores.

Palavras-Chave: Alimentos de rua. Consumo alimentar. Doenças transmitidas por alimentos.

^a Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

^b Nutricionista.

^c Mestre. Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB).

^d Doutora. Docente do CCS/UFRB.

Endereço para correspondência: Avenida Carlos Amaral, n.º 1.015, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus, Bahia. CEP: 44570-000. vilmahsalmeida@gmail.com

PROFILE OF CONSUMERS OF STREET FOODS

Abstract

The consumer of street foods is someone who purchases food commercialized by street vendors in public places. The aim of this article is to characterize the profile of consumers of street foods in Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brazil. An exploratory and descriptive study was conducted based on the interviews of 200 subjects, through the application of semi-structured questionnaire in three public places in the period of June 2010 to March 2011. Among the respondents, the majority were female (58%) and were aged between 16 to 25 years (55%), completed high school (39%) and 50% had income less than two minimum wages. No more than 5% of the respondents used lack of money as answer to the purchase of street foods. Most of the respondents (92.5%) believe that the products are a health hazard and 60% have avoided the ingestion of this kind of food. Symptoms of diseases transmitted by food were revealed by 44% of the people interviewed, and soft drinks (soda) and acarajé were the most consumed foods in this study. The largest part (96%) consumes street food at the place where they were bought it and 50.5% of respondents consume the food on the streets at least once a week. The consumption of regional and natural foods were barely mentioned. The results may support the development of public policies in the area of food and nutrition, due to socio-economic, cultural, health and nutritional of the products sold by street vendors. It can be concluded that in order to improve the quality of street foods, health education is needed for consumers.

Key words: Street food. Food consumption. Food-borne diseases.

PERFIL DE LOS CONSUMIDORES DE ALIMENTOS DE LA CALLE

Resumen

El consumidor de alimentos de la calle es aquel que adquiere el alimento vendido en vías públicas. El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de los consumidores de alimentos en la calle, en Santo Antonio de Jesús, Bahia, Brasil. Estudio exploratorio y descriptivo, con 200 personas entrevistadas a través de un cuestionario semiestructurado, en tres plazas públicas, en el período de junio de 2010 a marzo de 2011. Los resultados indican que la mayoría de los encuestados eran mujeres (58%), con edades entre 16 y 25 años (55%), con enseñanza secundaria completa (39%), y el (50%) con renta de

hasta dos sueldos base. Apenas un 5% utilizan como criterio la falta de dinero para consumir alimentos en la calle y, el 92,5% cree que los productos constituyen un riesgo a la salud, siendo que el 60% evitan la ingestión de ese tipo de alimento. El 44% de los entrevista refirió síntomas de enfermedades transmitidas por alimentos y, la gaseosa y el acarajé, fueron los alimentos más consumidos. De los entrevistados, 96% ingieren los productos en la calle y el 50,5% los consumen, por lo menos, una vez por semana. Se constató una baja ingestión de productos naturales y regionales. Los resultados pueden servir de subsidio para el desarrollo de políticas públicas en el área de la alimentación y la nutrición, debido a la importancia socioeconómica, cultural, de salud y nutricional de los productos vendidos en la calle. Se concluye que para mejorar la calidad de estos alimentos, es necesario una educación sanitaria de los consumidores.

Palabras-Clave: Alimentos de la calle. Consumo alimentario. Enfermedades transmitidas por alimentos.

INTRODUÇÃO

O Brasil caracteriza-se por ampla diversidade de culturas alimentares em suas regiões, o que se reflete na variedade de pratos típicos que são verdadeiros marcadores de identidade, sobretudo devido às questões históricas de apropriação e colonização de seu território, aliados à influência de vários povos que se estabeleceram em todas as áreas do país, introduzindo seus hábitos alimentares. O processo de urbanização possibilitou implicações relevantes no hábito alimentar da população brasileira, valorizando cada vez mais a praticidade, a redução do tempo para o preparo dos alimentos e a facilidade de seu consumo.¹

A comensalidade contemporânea caracteriza-se pela falta de tempo para o preparo e consumo de alimentos; pela vasta diversidade de itens alimentares; pelos deslocamentos das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos – restaurantes, lanchonetes, comércio ambulante, padarias; pela flexibilidade de horários para comer agregada à diversidade de alimentos; pela crescente individualização dos rituais alimentares.²

O comércio ambulante caracteriza-se como uma atividade temporária de venda de mercadorias, realizada em vias públicas, por profissional autônomo, sem vinculação com terceiros, pessoa jurídica ou física, em locais e horários predeterminados. Alimentos e bebidas preparados e/ou vendidos nas ruas e outros lugares públicos para serem consumidos logo após a aquisição ou em momento posterior, sem processamento adicional ou preparação, são denominados alimentos de rua.³

O comércio de alimentos de rua é originado da Ásia, da América Latina e da África, e apresenta aspectos positivos, devido a sua importância socioeconômica e cultural, e negativos, no que diz respeito às questões higiênico-sanitárias.⁴ O hábito cultural dos alimentos de rua apresenta popularidade há muito tempo em todo o mundo – barraquinhas de sardinha na brasa em Portugal, de chás na Índia, de crepes na França, de acarajé, cachorro quente, beiju, churrasquinho, pastel e frutas no Brasil.⁵

Sabe-se, entretanto, que a característica nutricional do alimento é um fator relevante na saúde da população. Alguns alimentos de rua são ricos em calorias e apresentam índice elevado de gordura e açúcar simples e possuem baixa oferta de carboidratos complexos, o que possibilita o surgimento de morbimortalidade na população usuária desses serviços, pois há evidências de que o consumo desses produtos está associado a uma ingestão elevada de calorias e ao ganho excessivo de peso.^{2,6-8}

No entanto, a importância da alimentação não se limita apenas às características nutricionais.¹ Considerando a comida de rua como parte da refeição diária de um grande número de consumidores urbanos e tendo em vista a natureza perecível da maioria dos alimentos, além do fato de encontrarem-se prontos para o consumo, sem que o usuário utilize qualquer tratamento que sirva para reduzir os níveis de contaminação, torna-se imprescindível o controle pelos órgãos oficiais para proteger a saúde coletiva.⁹

No Brasil, foi implementada uma legislação federal que visa estabelecer procedimentos higiênico-sanitários aos serviços de alimentação, tais como lanchonetes, quiosques, barracas, ambulantes e similares que preparam, acondicionam, armazenam, transportam, distribuem e comercializam alimentos e bebidas preparados com vegetais, com a finalidade de prevenir doenças de origem alimentar.¹⁰ No entanto, em se tratando de legislação municipal, o município de Santo Antônio de Jesus ainda não apresenta leis que regulamentem o comércio ambulante, embora o segmento seja fiscalizado pela Vigilância Sanitária Municipal em eventos festivos, haja vista que o número de indivíduos expostos ao risco de adquirir Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHAs) é significativamente elevado, e em casos de surtos e/ou denúncias.

Segundo a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO),¹¹ cerca de 2,5 bilhões de pessoas em todo o mundo alimentam-se diariamente de produtos comercializados por vendedores ambulantes.

Na América Latina, estudos estimam que 25 a 30% do gasto familiar nos grandes centros urbanos destinam-se ao consumo de comida de rua.¹² As enfermidades transmitidas por alimentos são consideradas um problema de saúde pública segundo a Organização Mundial de

Saúde (OMS), uma vez que atinge grande parcela da população das diversas partes do mundo, causando prejuízos não apenas à saúde do consumidor como também incapacidade laboral temporária, gastos com tratamento médico, perdas emocionais, dentre outros.¹³

Para a construção de iniciativas de educação em saúde é imprescindível o conhecimento do público alvo e as informações que ele apresenta sobre o assunto, haja vista que o conhecimento científico é resultado das discussões e reflexões resultantes do conhecimento popular. O consumidor, ao reconhecer o seu direito de adquirir um alimento seguro e de qualidade, no âmbito do comércio ambulante de alimentos, irá começar a exigir os seus direitos e, conseqüentemente, os vendedores terão de aderir às estratégias de fiscalização quando o segmento começar a ser fiscalizado, uma vez que a venda dos produtos está ligada às exigências dos clientes. Desta forma, conhecer o perfil desses consumidores é de suma importância para orientá-los no exercício de um papel mais atuante, com vistas ao alcance e manutenção da prestação de serviços com melhor qualidade.

Considerando a carência de estudos nessa área e o significado que os alimentos de rua exercem para os indivíduos, objetivou-se caracterizar o perfil dos consumidores de comida de rua.

MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado no município de Santo Antônio de Jesus, localizado no Recôncavo Sul da Bahia, durante o período de junho de 2010 a março de 2011. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,¹⁴ trata-se de um município com aproximadamente 90.985 habitantes, com extensão territorial de 259,21 km², constituindo-se em um centro comercial e de serviços de sua microrregião.

O universo da amostra, 200 consumidores, foi selecionado com base no fluxo de sujeitos nas três praças com maior concentração de pontos de venda, adotando-se a amostragem itinerante.¹⁹ Realizou-se a verificação do instrumento de coleta de dados, questionário semiestruturado, para identificação de possíveis desvios.

A pesquisa realizada caracterizou-se como um estudo exploratório e descritivo, no qual equipes capacitadas deslocaram-se até as praças públicas no momento em que os alimentos eram comercializados.

Os indivíduos foram abordados aleatoriamente pelos pesquisadores nos momentos em que estavam consumindo algum alimento vendido na rua, e aqueles que tivessem disponibilidade responderam a um questionário semiestruturado referente à idade, gênero, condição socioeconômica, educacional, noções de higiene alimentar, saúde e frequência de consumo de alimentos de rua.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Maria Milza, em 25 de março de 2010 (Protocolo n.º 607/2010) e todos os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após os esclarecimentos realizados pela equipe. Para a tabulação e análise descritiva dos dados foi utilizado o *software* estatístico SPSS 17.

RESULTADOS

O perfil dos consumidores de comida de rua foi caracterizado por meio de dados referentes ao perfil socioeconômico, percepção de compra e hábitos alimentares do consumidor apresentados a seguir.

PERFIL SOCIOECONÔMICO

Foram analisadas informações referentes ao sexo, faixa etária, grau de escolaridade e renda familiar dos indivíduos que participaram do estudo. Dos 200 sujeitos entrevistados, a maioria do sexo feminino e com idade entre 16 a 25 anos conforme **Gráfico 1**. A escolaridade variou entre o primeiro grau incompleto até o nível de pós-graduação, sendo maior o percentual de indivíduos com segundo grau completo (39%). Quanto ao estado civil, a maioria dos entrevistados eram solteiros (77,5%). Em relação à renda familiar, observou-se que 50% apresentaram remuneração de até dois salários mínimos, e 13,5% acima de cinco salários mínimos. Foi observado que a renda menor correspondeu a maior frequência do consumo desse tipo de alimento, pois 71% dos indivíduos que apresentavam renda até dois salários mínimos consumiam alimentos de rua no mínimo uma vez por semana. Constatou-se que apenas 5% dos entrevistados atribuíram à falta de dinheiro para comprar o alimento em estabelecimento formal o motivo para adquirir os produtos comercializados nas vias públicas.

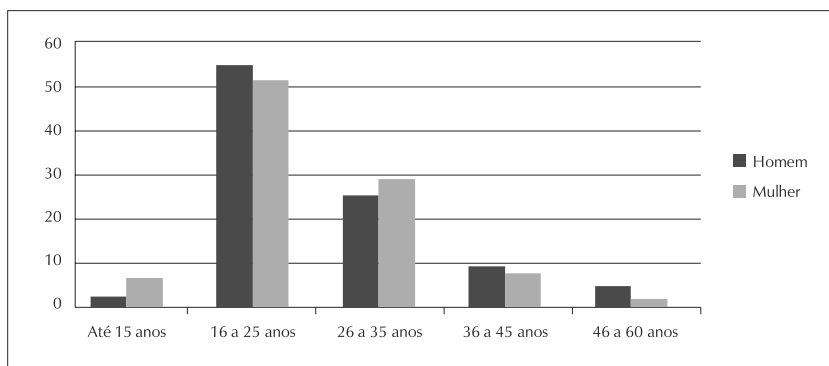


Gráfico 1 – Frequência relativa da faixa etária, de acordo com o sexo de consumidores de comida de rua – Santo Antônio de Jesus (BA) – 2011

Fonte: Elaboração própria.

PERCEPÇÃO DE COMPRA

Os sujeitos em estudo foram indagados sobre os critérios utilizados para a compra dos alimentos comercializados nas vias públicas, a percepção dos riscos à saúde que estes alimentos oferecem, além da associação entre episódios de DTHAs e os alimentos de rua consumidos.

Em relação aos critérios adotados para compra de comida de rua, 81% relataram que adquirem os produtos conforme a limpeza do local, 45,5% observava a limpeza do vendedor, 32% adquiriam o alimento de acordo com a fome, 31,5% atentava para a limpeza dos utensílios, 29% à atratividade do produto, 15,5% à amizade com o vendedor e 14% à falta de tempo para preparar a alimentação.

A grande maioria dos entrevistados com 1º grau completo, superior completo e pós-graduação acreditavam na possibilidade de os alimentos vendidos nas ruas constituírem riscos à saúde do consumidor (**Gráfico 2**). Além disso, 81% dos sujeitos não confiavam na qualidade dos produtos comercializados. Entretanto, quando questionados sobre alguma restrição ao consumo de um determinado produto do comércio de rua, apenas 60% assumiram evitar a ingestão de algum tipo específico de alimento.

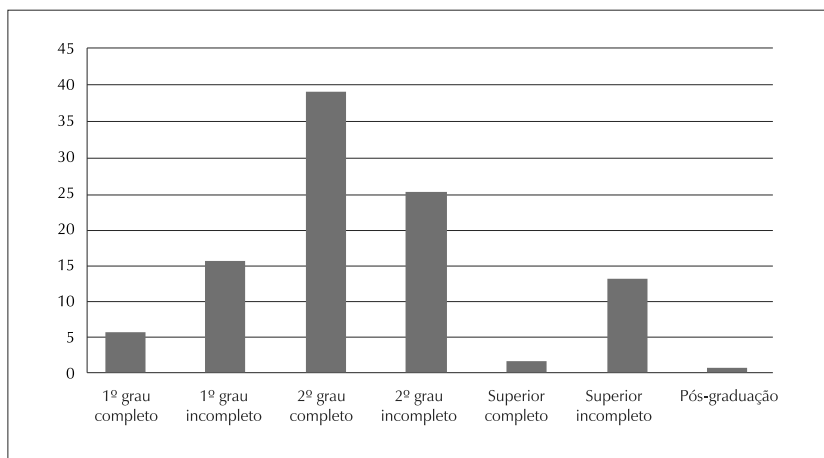


Gráfico 2 – Frequência relativa da percepção dos consumidores quanto à possibilidade de os alimentos vendidos por ambulantes constituírem riscos à saúde de acordo com a escolaridade – Santo Antônio de Jesus (BA) – 2011

Fonte: Elaboração própria.

Dentre os alimentos que os entrevistados referiram evitar destacaram-se o cachorro quente (25,83%), seguido do pastel (17,5%) e do acarajé (11,6%). Esses mesmos alimentos foram citados pelos sujeitos como responsáveis por sintomas relacionados a

DTHAs após a ingestão. Dos entrevistados, 44% afirmaram ter apresentado algum sintoma relacionado a DTHAs, sendo os mais frequentes diarreia e dor abdominal com 28% e 26%, respectivamente. No entanto, 51,6% continuavam a se alimentar nesse tipo de comércio frequentemente, pelo menos uma vez por semana.

HÁBITOS ALIMENTARES DO CONSUMIDOR

Quando indagados acerca da percepção do seu hábito alimentar, a maioria dos entrevistados o considerou como pouco saudável e muito pouco saudável, conforme observado no **Gráfico 3**.

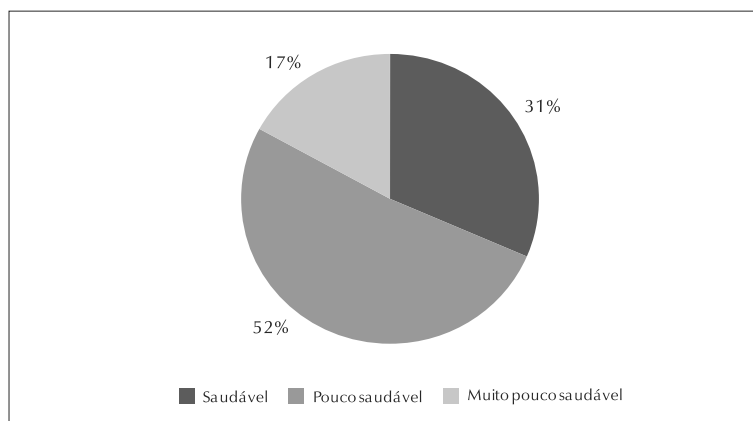


Gráfico 3 – Frequência relativa de percepção do hábito alimentar de consumidores de comida de rua – Santo Antônio de Jesus (BA) – 2011

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao tempo em que os entrevistados permaneciam fora do domicílio, a maioria (70%) ficava de 8 a 12 horas fora de suas residências. Nos momentos em que estão fora de casa, 75% dos entrevistados referiram alimentar-se no comércio formal e 25% no comércio informal de alimentos.

Quando questionados sobre a frequência em que adquiriam comida de rua, 50,5% consumiam no mínimo uma vez por semana, 25,5% quinzenalmente, 12,5% diariamente, 8,5% mensalmente e 3% pelo menos uma vez no ano, o que representa um elevado consumo de alimentos de rua pelos entrevistados.

Em relação à ocasião de consumo, houve predominância da ingestão dos alimentos durante o passeio (50%) e no retorno do trabalho (22,5%). Os acompanhantes, na maioria das vezes, foram os amigos (51,5%) e a maior parte dos consumidores (96%) relatou consumir os alimentos no local de aquisição.

Conforme **Tabela 1**, dos alimentos e bebidas comercializados no comércio ambulante, o refrigerante, o acarajé e o hambúrguer foram os que apresentaram frequência de consumo mais elevado, pelo menos uma vez por semana, sendo 77%, 39% e 35%, respectivamente. O consumo de produtos naturais regionais, como milho e amendoim, foi baixo, considerando que 72% e 55% dos entrevistados nunca consumiam ou se alimentavam pelo menos uma vez por mês, respectivamente.

Tabela 1 – Frequência relativa da ingestão de produtos comercializados pelos ambulantes por consumidores de comida de rua segundo o tipo de alimento – Santo Antônio de Jesus (BA) – 2011

Alimento	Raramente ¹ (%)	Pouco consumo ² (%)	Consumo frequente ³ (%)
Abará	82,2	13,5	16
Acarajé	32,5	28,5	39
Amendoim	55	20,5	24,5
Cachorro quente	48,5	20	31,5
Coxinha	62,5	16	21,5
Churrasquinho	55,5	23,5	21
Churros	91,5	5,5	3
Hambúrguer	43,5	21,5	35
Milho cozido	72	11,5	16,5
Misto	67	11	22
Pastel	46,5	22,5	31
Pizza	49	32	19
Refrigerante	13	10	77
Sanduíche natural	91,5	1,5	7

Fonte: Elaboração própria.

¹ nunca e menos que 1 vez por mês.

² 1 a 3 vezes por mês.

³ mais de 1 vez por semana.

No estudo em questão, apenas 9% dos entrevistados referiram apresentar algum tipo de doença. Destes, 38,9% referiram ter hipercolesterolemia, 33,3% hipertensão arterial, 11,1% doença cardiovascular e 5,5% Diabetes *mellitus*; dentre os entrevistados de 46 a 60 anos 66,7% referiram apresentar algum tipo de doença crônica não transmissível (DCNT).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo, categorizados em perfil socioeconômico e percepção de compra e hábitos alimentares dos consumidores de comida de rua, corroboram ou discordam dos achados de diversos autores.

PERFIL SOCIOECONÔMICO

Em estudo¹⁵ sobre locais de preparação e comércio de cachorro-quente, 77,8% dos consumidores de cachorro quente da cidade de Viçosa (MG) eram solteiros. Neste mesmo estudo, 60% dos indivíduos apresentavam renda familiar até cinco salários mínimos, indicador considerado importante na decisão de compra, visto que a falta de recursos limita outras opções para adquirir os alimentos.

Pesquisa¹⁶ que verificou a percepção dos consumidores sobre o comércio de alimentos de rua em municípios paulistas revelou resultados divergentes em relação aos resultados do presente estudo quanto ao nível de escolaridade, pois o percentual de indivíduos com nível superior e pós-graduação foi de 33%. Segundo os achados do estudo citado, os sujeitos frequentadores desse tipo de comércio buscam alimentos e bebidas preocupados inicialmente com o preço. Além disso, os alimentos comercializados nas ruas apresentam menor preço, quando comparados a estabelecimentos formais, além de conveniência e grande variedade de opções atrativas ao consumidor.

PERCEPÇÃO DE COMPRA

Estudo¹⁷ que avaliou o perfil do consumidor de comida de rua em Salvador encontrou resultados semelhantes ao referido estudo,¹⁶ no qual 64,8% dos entrevistados adotavam como critério para aquisição da comida de rua a limpeza do local e 42,5%, a limpeza do vendedor; 72,5% referiram que a comida de rua constituía um risco à saúde dos consumidores. Segundo seus autores, esses resultados demonstram um espectro limitado, uma vez que desconsidera outros fatores associados na determinação da inocuidade dos produtos.

Sugere-se, desta forma, que os indivíduos têm conhecimento dos riscos oferecidos pelos alimentos vendidos nas ruas, entretanto há uma relativa distância entre o risco oferecido por esse tipo de produto e o prazer de comer, além da facilidade e praticidade com que são ofertados e do aspecto cultural que alguns alimentos do comércio de rua representam para os indivíduos.

Estudo¹⁸ adverte que o consumo de refeições e água contaminada é responsável pelo surgimento de DTHAs em aproximadamente 100 milhões de indivíduos, considerando-se a população de todos os países industrializados, podendo ser evitados 85% dos casos, simplesmente se as pessoas tiverem conhecimento sobre as Boas Práticas de Manipulação e prepararem corretamente os alimentos.

Estudo¹⁷ refere que o risco de adquirir alguma DTHAs não é fator que limita os sujeitos a consumirem os produtos comercializados nas vias públicas. Neste mesmo estudo,

38,8% dos entrevistados consideraram o acarajé como um dos principais causadores de doenças associadas à comida de rua.

Os resultados controversos apresentados no presente estudo quanto ao elevado consumo de acarajé e a correlação deste com os sintomas de DTHAs podem ser justificados pelo significado sociocultural que este alimento possui para os baianos, demonstrando que o comércio ambulante é responsável pelo fornecimento de alimentos característicos de um determinado local. Ao contrário da maioria dos produtos que são vendidos nas vias públicas, o acarajé, uma iguaria africana, apresenta elaboração complexa que normalmente não faz parte das preparações realizadas no âmbito domiciliar. Além disso, ainda são raros os estabelecimentos formais que comercializam esse tipo de alimento. Sendo assim, a grande maioria dos indivíduos tem o comércio ambulante como única opção de aquisição desta iguaria.

HÁBITOS ALIMENTARES DO CONSUMIDOR

Estudo realizado em municípios do estado de São Paulo¹⁶ encontrou resultados divergentes do presente estudo acerca da percepção do hábito alimentar do consumidor, no qual a maioria, 51% dos entrevistados, considerou seu hábito alimentar saudável e apenas 27% avaliaram que era pouco saudável.

De acordo com pesquisa¹⁷ sobre o alimento de rua no estado da Bahia, 52,9% dos consumidores passava de 10 a 12 horas fora do domicílio, demonstrando a importância e a contribuição da comida de rua na ingestão alimentar desses indivíduos. O percentual elevado de indivíduos que referiram alimentar-se no comércio formal de alimentos quando estão fora de casa pode ser justificado pela ausência dos sujeitos dos seus lares ocorrer no período diurno, horário em que a maioria dos vendedores ambulantes do município em estudo ainda não se encontram nos pontos de venda.

Sugere-se que a escassez de tempo e a facilidade de acesso às áreas de comercialização de alimentos de rua, em locais estratégicos, como pontos de ônibus, praças públicas e adjacências de escolas e universidades, possibilita o aumento do consumo desse tipo de alimento pela população. Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisa que avaliou os locais de preparação e comércio de cachorro-quente,¹⁵ na qual 50% dos entrevistados relataram consumir cachorro quente duas ou mais vezes por semana. Resultados divergentes foram encontrados em estudo realizado em São Paulo,¹⁶ no qual apenas 18% dos entrevistados mencionaram alimentar-se de uma a quatro vezes por semana nesse tipo de comércio. Além disso, alguns entrevistados referiram nunca consumir produtos no comércio ambulante, o que não foi verificado neste estudo.

Crê-se que o alimento vendido na rua exerce não apenas uma função biológica, mas também social, uma vez que a ocasião do consumo é um momento de encontro e de conversação dos indivíduos envolvidos.

Observou-se, neste estudo, o quão grande é a preferência dos indivíduos por alimentos com alta densidade calórica e elevado teor de lipídeos, uma vez que a gordura confere maior palatabilidade aos alimentos. Considerou-se essa análise ao comparar o consumo do acarajé e do abará. Embora este último também seja um produto regional, raramente é consumido. Vale ressaltar que os procedimentos utilizados para o preparo do abará são semelhantes aos do acarajé e os ingredientes utilizados são os mesmos, entretanto, ao contrário do acarajé que é frito, este produto é envolto na folha de bananeira e cozido em banho-maria, o que lhe confere menor densidade calórica.

O consumo elevado de refrigerantes pode ser justificado pela praticidade e disponibilidade desse produto nos diversos segmentos que comercializam alimentos, o que faz sugerir que essa bebida está sempre acompanhando os alimentos consumidos na rua; observou-se que o consumo de hambúrguer, alimento característico da modernidade, está relacionado à facilidade de preparo e de disponibilidade no comércio ambulante. Estes alimentos e bebidas conferem maior quantidade de calorias, carboidratos simples, lipídeos e/ou sódio às refeições e, conseqüentemente, torna o indivíduo propenso ao desenvolvimento de DCNT, como obesidade, diabetes, dislipidemias e hipertensão, demonstrando, assim, que o comércio de rua também participa do processo de transição nutricional, associado às mudanças no hábito alimentar dos indivíduos nos últimos anos.

Vale ressaltar que, embora os resultados sobre as DCNT sejam mínimos, deve-se ter certa atenção, uma vez que essas doenças são desenvolvidas progressivamente e o consumo em excesso desses produtos pode acarretar problemas no futuro. Ao comparar a idade dos entrevistados com a presença de algum tipo de DCNT, foi observado que a maior idade correspondia a também maior predisposição de apresentar algum tipo de doença. Estudo¹⁷ revelou que a principal preocupação de 75% dos entrevistados esteve relacionada às doenças crônicas não transmissíveis, incluindo hipertensão, diabetes e dislipidemias.

Por outro lado, os produtos naturais regionais disponíveis em ambulantes o ano todo, como milho e amendoim, apresentaram consumo extremamente baixo, a despeito de fazerem parte da cultura alimentar da região e de o município estudado ser o maior produtor de amendoim do estado da Bahia. Sugere-se que este fato decorre do desconhecimento dos alimentos por alguns entrevistados, bem como da pequena oferta desses pelos ambulantes. Estes

dados são preocupantes, pois a substituição de alimentos *in natura*, ricos em fibras, vitaminas e minerais, por produtos industrializados é um dos principais fatores etiológicos da obesidade.⁷

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo podem subsidiar a elaboração de políticas públicas na área de alimentação e nutrição, haja vista que foi observada a importância socioeconômica, cultural, sanitária e nutricional dos produtos comercializados por vendedores ambulantes.

Constatou-se que existem diversos fatores que determinam a aquisição da comida de rua, entretanto, mesmo que os sujeitos não confiem na qualidade dos alimentos comercializados, diversos fatores prevalecem em detrimento do risco de adquirir alguma doença.

A caracterização do perfil do consumidor no presente estudo foi essencial para identificar o conhecimento desses acerca da segurança dos alimentos, o que é essencial para a adequação dos vendedores às Boas Práticas de Manipulação.

Por conseguinte, sugere-se a realização de ações educativas voltadas para o consumidor de comida de rua, visando a apropriação do conhecimento acerca da qualidade sanitária dos alimentos, transformando-os em coautores no cumprimento da legislação sanitária vigente.

COLABORADORES

Vilmara Almeida dos Santos trabalhou da concepção do projeto e em todas as etapas de produção do artigo e Marcos Pereira Santos participou da coleta, análise dos dados e contribuiu na redação do manuscrito. Estes, Vanessa de Souza Rodrigues Matos e Laiana Nascimento Lobo trabalharam na coleta, análise dos dados, aprovação e revisão do manuscrito. Isabella de Matos Mendes da Silva e Fernanda Freitas atuaram na concepção, orientação e revisão deste texto.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Cultura alimentar. In: Ayala L, editora. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Brasília; 2004. p. 61-63. [textos de referência da II Conferência Nacional].
2. Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. Rev Nutr. 2003;16(4):483-92.

3. Cardoso RCV, Loureiro ES, Neves DCS, Santos HTCS. Comida de rua: um espaço para um estudo na Universidade Federal da Bahia. *Hig aliment.* 2003;17(111):12-7.
4. Yasmeen G. Workers in the urban "informal" food sector: innovative organizing strategies. *Food Nutr Agric.* 2001;29(29):32-41.
5. Germano MIS, Germano PML, Castro AOP, Andrighetto C, Babadopoulos P, Koshio S. Comida de rua: prós e contras. *Hig Aliment.* 2000;14(77):27-33.
6. Levy-Costaa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública.* 2005;39(4):530-40.
7. Tardido AP, Falcão MC. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006;21(2):117-24.
8. Ortigoza SAG. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. *RA´E GA* 2008;15(0):83-93.
9. Clarke R. Street foods in Asia: food safety and nutritional aspects. 2000. Extraído de [http://www.fao.org/ag/ags/agsm/sada/asia/DOCS/DOC/WP_B5.doc], acesso em [12 de junho de 2011].
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 218, de 29 de julho de 2005. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos higiênico-sanitários para manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais. Brasília; 2005. Extraído de [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7b871900474597419fabdf3fbc4c6735/RDC_218.pdf?MOD=AJPERES], acesso em [29 de junho de 2011].
11. Weingold SE, Guzewich J, Fudala JK. Use of foodborne disease data for HACCP risk assessment. *J Food Protect.* 1994;57(9):820-30.
12. Costarrica ML, Morón C. Estrategias para el mejoramiento de la calidad de los alimentos callejeros en America Latina y el Caribe. *Food Nutr Agric.* 1996;7(18):47-57.
13. Benevides CMJ, Lovatti RCC. Segurança alimentar em estabelecimentos processadores de alimentos. *Hig Aliment.* 2004;18(125):24-7.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Populacionais. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>], acesso em [20 de junho de 2011].
15. Torres SA. Locais de preparação e comércio de cachorro-quente: avaliação higiênico-sanitária e o ponto de vista do consumidor [Dissertação]. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa; 2008.

16. Oliveira ACG, Spoto MHF, Canniatti-Brazaca SG, Souza CWO, Sousa CP. Percepção dos consumidores sobre o comércio de alimentos de rua e avaliação do teste de mercado do caldo de cana processado e embalado em seis municípios do estado de São Paulo, Brasil. *Alim Nutr.* 2007;18(4):397-403.
17. Cardoso RCV, Santos SMC, Santana GR, Pimentel SS, Guimarães TF, Almeida MD. Alimento de rua na Bahia: o perfil do consumidor em Salvador e a caracterização do comércio em Mutuípe. In: Bezerra ACD, organizadora. *Alimentos de rua no Brasil e Saúde Pública.* São Paulo: Annablume; Cuiabá: Fapemat; EdUFMT; 2008. p. 53-60.
18. Mallon C, Bortolozzo EAFQ. Alimentos comercializados por ambulantes: uma questão de segurança alimentar. *Publ UEPG Ciên Biol Saúde.* 2004;10(3/4):65-76.
19. Garin B, Aïdara A, Spiegel A, Arrive P, Bastaraud A, Cartel JL, et al. Multicenter study of street foods in 13 towns on four continents by the food and environmental network of Pasteur and associated institutes. *J Food Prot.* 2002;65(1);146-52.

Recebido em 14.2.2012 e aprovado em 2.12.2012.