

Caroline Camila Moreira

**PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS PELA AQUISIÇÃO DE  
ALIMENTOS PARA A FAMÍLIA SOBRE COMPRA E  
CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

Florianópolis  
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Moreira, Caroline Camila  
PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS PELA AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS  
PARA A FAMÍLIA SOBRE COMPRA E CONSUMO DE ALIMENTOS  
SAUDÁVEIS / Caroline Camila Moreira ; orientador, Giovanna  
Medeiros Rataichesk Fiates - Florianópolis, SC, 2013.  
105 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Nutrição.

Inclui referências

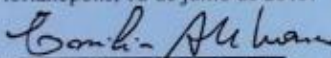
1. Nutrição. 2. Alimentos Saudáveis. 3. Compra de  
alimentos. 4. Consumo de frutas e hortaliças. 5.  
Comportamento de consumo. I. Fiates, Giovanna Medeiros  
Rataichesk. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Nutrição. III. Título.

Caroline Camila Moreira

**PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS PELA AQUISIÇÃO DE  
ALIMENTOS PARA A FAMÍLIA SOBRE COMPRA E  
CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS**

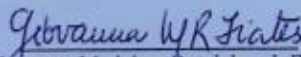
Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Nutrição, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição.

Florianópolis, 02 de julho de 2013.



Prof.<sup>a</sup> Emília Addison Machado Moreira, Dr.<sup>a</sup>  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição

**Banca Examinadora:**

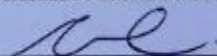


Prof.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, Dr.<sup>a</sup>  
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.<sup>a</sup> Paula Andrea Martins, Dr.<sup>a</sup>  
Universidade Federal de São Paulo



Prof.<sup>a</sup> Maria Cristina Marino Calvo, Dr.<sup>a</sup>  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.<sup>a</sup> Sonia Maria de Medeiros Batista, Dr.<sup>a</sup>  
Universidade Federal de Santa Catarina



Aos meus pais, por seus sonhos serem  
a realização dos nossos sonhos.



## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela vida, sobretudo, pelas pessoas que fazem parte da minha vida, pelas oportunidades e desafios.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, pelo ensino público de excelência.

À **Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina/FUMDES** (Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior), pela bolsa de estudos concedida, permitindo a dedicação exclusiva a este trabalho.

À **Coordenação do PPGN/UFSC**, especialmente às professoras **Rossana Pacheco da Costa Proença** e **Emília Adisson Machado Moreira**.

Aos secretários **Nailor** e **Candice**, pela competência, paciência e prontidão.

Aos integrantes do **NUPPRE** e aos **professores do PPGN** que contribuíram para o meu aprendizado e crescimento. Em especial, à professora **Rossana Pacheco da Costa Proença**, pelas contribuições iniciais no delineamento do projeto de pesquisa e fundamentação teórica.

Aos professores **Bethsáida de Abreu Soares Schmitz**, **Sonia Maria de Medeiros Batista**, **Maria Cristina Marino Calvo**, **Paula Andrea Martins** e **Raquel Kuerten de Salles** por participarem das bancas examinadoras de qualificação e/ou defesa, pelas contribuições enriquecedoras e, assim, por colaborarem com o desenvolvimento deste trabalho.

À professora **Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates**, por me fazer acreditar que o papel de orientador vai além do “encaminhar, guiar, nortear”. Por trazer um novo significado à palavra “orientador”, como aquele que também compreende suas angústias, se preocupa com seu bem estar e que acima de tudo, é seu amigo.

Aos integrantes do “minigrupo” de pesquisa: **Amanda Bagolin do Nascimento**, **Ana Cláudia Mazzonetto**, **Camila Dallazen**,

**Giovanna Fiates, Marilyn Kuntz, Martha Machado e Vanessa Mello Rodrigues**, pelas infinitas contribuições a este trabalho, desde o contato com as escolas, passando pela elaboração do instrumento até as discussões, correções e revisões.

À **Prefeitura Municipal de Florianópolis**, por proporcionar a realização da pesquisa no âmbito das escolas públicas na modalidade desdobrada.

Aos **diretores** das escolas e em especial aos **pais** participantes da pesquisa, por contribuírem com a busca incessante por lares com disponibilidade suficiente de alimentos saudáveis para todos os membros da família.

Às companheiras de estudo, desabafos, conversas, aquelas com quem dividi minhas angústias, compartilhei almoços, jantares, churrascos, *temakis*, congresso e viagem inesquecível, risadas e muitos brindes à vida, **Deise Bresan, Gabriela de Andrade Silvério, Janaína da Silva Dal Moro, Lílian de Souza Leite Fausto, Tielly Maders** e as demais colegas de mestrado. Em especial, a **Gabriella Bettiol Feltrin** pela parceria nos estudos, nas atividades, trabalhos e provas em dupla, a **Alyne Lizane Cardoso e Mariana Vieira dos Santos Kraemer**, pela amizade e parceria desde a graduação.

Às minhas queridas amigas de longa data **Ana Paula König, Camila Tamiello, Carla Schulze, Fernanda Pereira, Letícia Meinert, Luiza Canellas, Marina Nader e Nayara Flügel**, que mesmo distantes estão sempre presentes, que compreendem minhas ausências e me recebem sempre com carinho seja qual for o dia, a hora ou o lugar.

Ao meu amor, **Luiz Pratts**, por me fazer feliz, por me escutar, me acalmar, aturar meu humor instável e me nortear quando nas minhas crises de incertezas. Sobretudo, por me fazer uma pessoa melhor.

Ao **Henrique Correia** pelas contribuições no *abstract*.

À **Família Pratts**, minha família florianopolitana, especialmente à Terezinha, pelos churrascos e comidas maravilhosas, e por me darem suporte quando necessário.



A minha **família**, e em especial, tia **Anni Margarida Köeler**, por me apoiar, torcer e vibrar em cada conquista.

Aos meus pais, **Sylvania Moreira** e **Jorge Ciríaco de Oliveira Moreira**, por acreditarem que a educação é o bem mais valioso que podemos conquistar, e irmãs **Stefanie Nicole Moreira**, **Sabrina Cristina Moreira** e **Camile Helena Moreira**. Pela certeza de um porto seguro, pela compreensão, por aceitarem a minha presença distante e me amarem incondicionalmente. Por torcerem e vibrarem em cada conquista na busca de meus sonhos.

A **todos** que de alguma forma fizeram parte deste período da minha vida.

**MUITO OBRIGADA!**



E que seja permanente essa vontade de ir além  
daquilo que me espera.

(Caio Fernando Abreu)



## RESUMO

MOREIRA, Caroline Camila. **Percepções de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família sobre compra e consumo de alimentos saudáveis**. Florianópolis, 2013. 105p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina.

A escolha dos alimentos ainda no momento da compra reflete o início da cadeia de consumo no ambiente familiar. No entanto, a alimentação saudável é associada a preços mais elevados e baixa disponibilidade e o orçamento familiar pode ser uma barreira para a escolha e a compra de alimentos saudáveis e de qualidade. Tendo em vista que as famílias brasileiras de todos os estratos de renda têm adquirido, cada vez mais, alimentos industrializados ultraprocessados e, em contrapartida, quantidade insuficiente de frutas e hortaliças, estudar não somente o comportamento de compra, mas o consumo de frutas e hortaliças de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família possibilita conhecer como percepção sobre preço e disponibilidade influencia a aquisição e o consumo de alimentos saudáveis. Objetivou-se, com esta pesquisa, caracterizar o comportamento de compra de alimentos e o consumo de frutas e hortaliças de uma amostra de pais responsáveis pela aquisição de alimentos para a família. Foi realizado um estudo quantitativo, de caráter observacional, tipo exploratório e descritivo. Foram convidados 489 indivíduos responsáveis pelas compras de alimentos para a família, pais ou mães de escolares com idades entre 7 e 10 anos matriculados em nove escolas públicas de Florianópolis, SC, Brasil. Os resultados foram obtidos de 215 indivíduos que retornaram os questionários preenchidos, a maioria mulheres (88,8%). O supermercado foi o local habitual de compras mais citado (91,2%). A maioria dos entrevistados referiu basear suas compras nos critérios de qualidade (69,6%) e valor nutricional dos alimentos (36,9%), além de possuir conhecimento sobre o que são alimentos saudáveis, relatando alta frequência de compra dos mesmos (80%). Relataram também sempre considerar os alimentos saudáveis disponíveis nos locais habituais de compra (78,1%), porém consideraram caro o preço desses alimentos (85,6%). O consumo semanal de frutas e hortaliças foi classificado como regular apenas para um terço dos respondentes (34,1%). No entanto, quanto mais frequente foi a compra de alimentos saudáveis, maior foi a prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças ( $p=0,002$ ). Os resultados indicam que os alimentos saudáveis estão

disponíveis nos locais habituais de compra, no entanto, podem não apresentar-se acessíveis, pelo preço que lhes é conferido. O conhecimento sobre alimentos saudáveis e a preocupação com a qualidade e o valor nutricional da alimentação ofertada nos lares não foram suficientes para proporcionar o consumo de frutas e hortaliças nas quantidades preconizadas. Deste modo, acredita-se que estratégias focadas apenas na educação nutricional podem não ser suficientes, sendo necessárias também ações voltadas para facilitar a aquisição de alimentos saudáveis, sobretudo em supermercados. O contexto e condições ambientais em que as pessoas vivem e fazem suas escolhas alimentares devem ser considerados na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde, nos moldes do que é proposto no Marco de Referência para a Educação Alimentar e Nutricional.

**Palavras-chave:** Alimentos Saudáveis. Compra de alimentos. Consumo de frutas e hortaliças. Pais de escolares. Comportamento de consumo.

## ABSTRACT

MOREIRA, Caroline Camila. *Perceptions of parents responsible for family grocery shopping about acquisition and intake of healthy foods*. Florianópolis, 2013. 105p. Thesis (Master in Nutrition) – Nutrition Post Graduation Program. Federal University of Santa Catarina.

*The choice and purchase of food by parents plays an important role in the development of healthy behaviors by children. It has been shown that food purchasing behavior are similar between mothers and children, and that children of parents who buy more fruits and vegetables are more willing to taste these foods. Thus, the food choice during purchase constitutes the starting point of the consumption chain in the home environment. Nevertheless, it is common for a healthy diet to be associated with higher prices and limited availability, and the family budget may be a barrier when choosing and buying high quality healthy foods. Considering that Brazilian families of all income levels have been acquiring increasingly higher quantities of ultra-processed industrialized foods and, conversely, insufficient amounts of fruits and vegetables, to study not only the purchase behavior, but also the consumption of fruits and vegetables by those responsible for family grocery shopping, allows understanding how perception regarding price and availability may affect the consumption and purchase of healthy foods. This research's aim was to characterize food purchase behavior and intake of fruits and vegetables in a sample of parents responsible for family grocery shopping. It was an observational, exploratory and descriptive quantitative study. Were invited 489 individuals responsible for family grocery shopping, fathers or mothers of school children aged between 7 and 10 years enrolled in nine public schools from Florianópolis, SC, Brazil. Results were based on data obtained from 215 individuals who returned completed surveys, mostly women (88.8%). The supermarket was the most mentioned place of usual grocery shopping (91.2%). The majority of respondents said their purchases were based on quality (69.6%) and nutritional value criteria (36.9%), that they were knowledgeable about healthy foods, and that they bought them frequently (80%). They also considered healthy foods to be always available at their usual places of purchase (78.1%), albeit expensive (85.6%). The weekly consumption of fruits and vegetables was classified as regular for only a third of the respondents (34.1%). However, the more frequent was the purchase of healthy foods, the higher was the prevalence of regular consumption of fruits and*

vegetables ( $p = 0.002$ ). Results indicate that healthy foods are available in the usual places of grocery shopping, however, may not be accessible, given their prices. Knowledge about healthy foods and concerns with quality and nutritional value of foods available at home were not enough to promote consumption of fruits and vegetables in recommended quantities. Therefore, traditional strategies aimed at nutritional education only may not be effective. Strategies aimed at facilitating acquisition of healthy foods, especially in supermarkets, are also needed. The context and environmental conditions in which people live and make food choices must be considered when elaborating and implementing health public policies.

**Key-words:** *Healthy Foods. Food purchase. Consumption of fruits and vegetables. Schoolchildren's parents. Consumer behavior.*



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Distribuição geográfica dos países que compõem o banco de dados Food-based Dietary Guidelines no site da FAO.....34
- Figura 2** - Distribuição geográfica das EDs em Florianópolis/SC, 2011.47
- Figura 3** - Plano de amostragem por conveniência do estudo .....48
- Figura 4** - Etapas de desenvolvimento da pesquisa .....50
- 
- Figura 1 (artigo)** – Prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças segundo frequência (relatada) de compra de alimentos saudáveis. Florianópolis/SC, 2011 ..... 76



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Descritores utilizados para estruturar a fundamentação teórica.....	31
<b>Quadro 2</b> - Países que compõem o banco de dados <i>Food-based Dietary Guidelines</i> no site da FAO .....	35
<b>Quadro 3</b> - Comparação entre blocos de fatores influenciadores do comportamento do consumidor .....	41
<b>Quadro 4</b> - Modelo de análise .....	53



## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Variáveis sociodemográficas e econômicas dos pais responsáveis pelas compras familiares de alimentos. Florianópolis/SC, 2011 (n=215)..... 74
- Tabela 2** - Distribuição das variáveis relacionadas às compras familiares de alimentos saudáveis (n=215) e ao consumo de frutas e hortaliças (n=214) de pais responsáveis pelas compras familiares de alimentos para a família. Florianópolis/SC, 2011 ..... 75



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
EBs - Escolas Básicas  
EDs - Escolas Desdobradas  
FAO - *Food and Agriculture Organization of the United Nations*  
F&H - Frutas e hortaliças  
FUMDES - Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior  
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira  
NEIs - Núcleos de Educação Infantil  
POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares  
SC - Santa Catarina  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
WHO - *World Health Organization*





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>27</b>
1.1 ESTRUTURAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	27
1.2 APRESENTAÇÃO .....	27
1.3 OBJETIVOS .....	<b>30</b>
<b>1.3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>30</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>30</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>31</b>
2.1 O SAUDÁVEL NA ALIMENTAÇÃO CONTEMPORÂNEA .....	32
2.2 O CONSUMIDOR, A COMPRA E A QUALIDADE DA DIETA ...	39
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>45</b>
3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO .....	45
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	45
3.3 POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO.....	45
3.4 AMOSTRA E AMOSTRAGEM.....	46
3.5 ETAPAS DA PESQUISA .....	50
3.6 MODELO DE ANÁLISE .....	51
<b>3.6.1 Definição das variáveis.....</b>	<b>51</b>
3.7 INSTRUMENTO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS .....	56
3.8 COLETA DE DADOS .....	56
3.9 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	57
3.10 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	57
<b>4 ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>59</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE A – Nota de Imprensa (PRESS RELEASE).....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Autorização Diretores das Escolas Desdobradas.....</b>	<b>91</b>

<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE D – Questionário sobre comportamento de compra e consumo de alimentos saudáveis.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO A – Termo de concessão e apoio financeiro a projeto.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética para pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO C – Parecer da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis/SC.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO D – Parecer da Gerência de Formação Permanente da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis...</b>	<b>105</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo, referente à introdução, consiste em uma breve apresentação do estudo, a pergunta de partida e a descrição dos objetivos da pesquisa.

Na sequência, o segundo capítulo traz a fundamentação teórica, com a revisão de literatura sobre os temas envolvidos na formulação do estudo.

No terceiro capítulo, referente ao método, é apresentada detalhadamente a proposta metodológica utilizada na realização desta pesquisa, destacando-se a inserção, delineamento, população e local do estudo, amostra e amostragem, etapas da pesquisa, modelo de análise, instrumento e técnicas de coleta de dados, coleta, tratamento e análise dos dados e procedimentos éticos da pesquisa.

O quarto capítulo consiste do artigo original oriundo do subprojeto que gerou a presente dissertação, a ser submetido para publicação em periódico científico adequado à temática abordada.

Por fim, no quinto capítulo são descritas as considerações finais do estudo, seguidas das referências utilizadas, dos apêndices e dos anexos referentes ao trabalho.

## 1.2 APRESENTAÇÃO

Grandes mudanças têm ocorrido na composição da dieta de populações em diferentes lugares do mundo, refletindo no seu estado nutricional (POPKIN, 1993). Dentre as diversas mudanças alimentares destaca-se uma maior densidade energética da dieta com contribuição relevante dos açúcares e gorduras adicionados aos alimentos, maior ingestão de gordura saturada e ingestão reduzida de carboidratos complexos, fibra alimentar, frutas e hortaliças (F&H) (DREWNOWSKI; POPKIN, 1997).

No Brasil, mudanças alimentares também vêm ocorrendo. Dados sobre a avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos, disponibilizados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (2008-2009), quando comparados aos dados da POF 2002-2003, indicam que durante este período houve persistência de um consumo excessivo de açúcar e aumento no aporte relativo de gorduras em geral e de gorduras saturadas. O consumo conjunto de F&H manteve-se muito aquém das

recomendações nutricionais para a ingestão desses alimentos. Além disso, alimentos básicos e tradicionais na dieta do brasileiro, como arroz, feijão e farinha de mandioca, perderam importância no período enquanto cresceu a participação relativa de alimentos processados prontos para o consumo (IBGE, 2010).

A dieta pode ser um importante fator de risco para DCNT (WHO, 2003), e neste caso, a diminuição do consumo de alimentos industrializados e o aumento do consumo de alimentos “*in natura*”, sobretudo F&H, são importantes para o estabelecimento de uma alimentação mais saudável, que visa reduzir a ocorrência de tais doenças (BRASIL, 2008; DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011).

O que se denomina “alimentação saudável” pode adquirir diversos significados dependendo do país ou região de um mesmo país, cultura e época. No Brasil, as orientações dietéticas oficiais baseiam-se no *Guia Alimentar para a População Brasileira*, que determina a alimentação saudável como aquela contendo alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e que incluam o consumo diário de cereais integrais, feijões, frutas, legumes e verduras, leite e derivados e carnes magras, aves ou peixes. (BRASIL, 2008).

Os guias alimentares visam, entre outros objetivos, a prevenção de DCNT na população em geral, divulgando escolhas alimentares saudáveis (BRASIL, 2008).

A escolha do que é ingerido não é determinada unicamente pelas necessidades fisiológicas ou nutricionais (EUROPEAN FOOD INFORMATION COUNCIL, 2005). Artigos de revisão identificaram diversos determinantes da escolha alimentar humana, classificando-os de diferentes formas (JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008; SOBAL; BISOGNI, 2009)

Escolhas alimentares frequentemente envolvem a aquisição de alimentos, e a compreensão dos fatores que levam as pessoas a comprar ou não determinados alimentos passa pelo estudo do seu comportamento como consumidoras.

O comportamento do consumidor pode ser definido como o conjunto dos processos envolvidos quando indivíduos selecionam, compram, usam ou descartam produtos para satisfazer necessidades e desejos (SOLOMON, 2011). Uma vez que a aquisição determina quais alimentos serão disponibilizados para consumo no ambiente domiciliar, os gastos com alimentação se tornam determinantes da escolha alimentar (EUROPEAN FOOD INFORMATION COUNCIL, 2005).

Estudos têm indicado que os recursos financeiros são condicionantes da qualidade nutricional das dietas, pois esta se associa fortemente ao consumo de F&H e ao aumento das despesas com alimentação (CADE et al., 1999; DE IRALA-ESTEVEZ et al., 2000). Deste modo, um padrão alimentar nutricionalmente mais adequado tende a ser menos frequente em grupos populacionais com menor renda (MICHAUD et al, 1998; KREBS-SMITH; KANTOR, 2001; HANN et al., 2001). Já dietas com elevados teores de gorduras e doces estão associadas com menor custo absoluto da alimentação (DREWNOWSKI; DARMON; BRIEND, 2004; MAUBACH; HOEK; MCCREANOR, 2009; DREWNOWSKI, 2010).

No Brasil, estudo de base populacional verificou que o aumento da renda das famílias ou a redução do preço relativo de F&H seriam possíveis formas de aumentar a participação desses alimentos na dieta (CLARO; MONTEIRO, 2010).

Mais especificamente em relação à aquisição de alimentos, estudos têm evidenciado que a percepção sobre os gastos com alimentação se associa à ingestão de F&H em pais e filhos (MUSHI-BRUNT; HAIRE-JOSHU; ELLIOTT, 2007), que os filhos de pais que compram mais F&H são mais dispostos a prova-los (BUSICK et al., 2008), e que as escolhas alimentares e o comportamento de compra são semelhantes entre mães e filhos, indicando que a escolha dos alimentos e o comportamento de compra dos pais podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de comportamentos saudáveis e não saudáveis por crianças (EPSTEIN et al., 2006).

Sendo assim, a escolha dos alimentos ainda no momento da compra reflete o início da cadeia de consumo no ambiente familiar. Tendo em vista que as famílias brasileiras de todos os estratos de renda têm adquirido, cada vez mais, alimentos industrializados ultraprocessados e, em contrapartida, quantidade insuficiente de F&H (LEVY et al., 2012), estudar não somente o comportamento de compra, mas o consumo de F&H de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família, possibilita conhecer como a percepção sobre preço e disponibilidade influencia a aquisição e o consumo de alimentos saudáveis.

O estudo propõe-se a responder a seguinte pergunta de partida:

**Qual o comportamento de compra e frequência de consumo de F&H de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família?**

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Caracterizar o comportamento de compra e a frequência de consumo de F&H de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemograficamente uma amostra de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família
- Identificar os locais habituais das compras de alimentos para a família
- Identificar critérios de escolha de alimentos utilizados no momento da compra
- Caracterizar os alimentos considerados saudáveis pelos responsáveis pela aquisição de alimentos para a família
- Identificar a frequência de compra e a percepção sobre preço e disponibilidade de alimentos saudáveis dos responsáveis pela aquisição de alimentos para a família
- Caracterizar o consumo de F&H de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família
- Verificar se existe associação entre variáveis relacionadas ao comportamento de compra de alimentos e o consumo de F&H

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica que embasa este estudo apresenta-se dividida em duas grandes temáticas. Inicialmente, aborda-se o saudável na alimentação contemporânea, englobando o processo de transição nutricional, as mudanças alimentares, a definição de alimentação saudável e o desenvolvimento de guias alimentares como importante instrumento de promoção de modo de vida saudável, culminando com as influências sobre as escolhas alimentares.

A segunda temática procura elucidar o comportamento de compra, englobando o processo de decisão de compra do consumidor e seus estágios, culminando com a influência do preço e da disponibilidade dos alimentos saudáveis na qualidade da dieta nos lares.

Para o levantamento bibliográfico foram consultados periódicos do portal de periódicos da CAPES e das bases de dados: Science Direct, MEDLINE/Pubmed (via *National Library of Medicine*), LILACS e SciELO, além de livros, teses e dissertações, sites de órgãos oficiais nacionais/internacionais e de instituições de pesquisa. A busca de informações foi realizada utilizando-se descritores apresentados no Quadro 1.

Quadro 1- Descritores utilizados para estruturar a fundamentação teórica

PORTUGUÊS	INGLÊS
Transição nutricional Mudanças alimentares	<i>Nutritional transition</i> <i>Dietary changes</i>
Escolhas alimentares Fatores que influenciam as escolhas alimentares	<i>Food choices</i> <i>Factors that influence food choices</i>
Alimentação saudável Alimentos saudáveis	<i>Healthy eating</i> <i>Healthy foods</i>
Guia alimentar	<i>Food guide</i>
Comportamento consumidor Comportamento de compra Fatores que influenciam o comportamento consumidor	<i>Consumer behavior</i> <i>Purchase behavior</i> <i>Factors that influence consumer behavior</i>
Compra de alimentos Compras familiares de alimentos Tomada de decisão de compras Tomada de decisão de compras familiares	<i>Food purchase</i> <i>Family food purchases</i> <i>Purchase decision making</i> <i>Family food decision making</i>
Consumo de frutas e hortaliças	<i>Fruit and vegetable intake</i>

Fonte: elaborado pela autora, 2013.

## 2.1 O SAUDÁVEL NA ALIMENTAÇÃO CONTEMPORÂNEA

Grandes mudanças têm ocorrido na composição da dieta de populações em diferentes lugares do mundo, refletindo no seu estado nutricional (POPKIN, 1993). Dentre as diversas mudanças alimentares destaca-se uma maior densidade energética da dieta com contribuição relevante dos açúcares e gorduras adicionados aos alimentos, maior ingestão de gordura saturada e ingestão reduzida de carboidratos complexos, fibra alimentar, F&H (DREWNOWSKI; POPKIN, 1997).

No Brasil, mudanças alimentares também vêm ocorrendo. Dados sobre a avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos, disponibilizados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (2008-2009), quando comparados aos da POF 2002-2003, indicam que durante este período houve persistência de um consumo excessivo de açúcar (com redução na participação do açúcar de mesa e incremento na fração oriunda de alimentos processados) e aumento no aporte relativo de gorduras em geral e de gorduras saturadas. A análise da participação relativa de alimentos e grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar, por ano da pesquisa aponta um discreto aumento na participação de frutas (de 1,6% para 2%) e uma estagnação no consumo de verduras e legumes (0,8%), mantendo o consumo conjunto de F&H muito aquém das recomendações nutricionais para a ingestão desses alimentos. Alimentos básicos e tradicionais na dieta do brasileiro, como arroz, feijão e farinha de mandioca, perderam importância no período enquanto cresceu a participação relativa de alimentos processados prontos para consumo, como pães, embutidos, biscoitos, refrigerantes e refeições prontas (IBGE, 2010).

Mudanças nos padrões alimentares, juntamente com outros fatores, estão contribuindo como fatores causais subjacentes às doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2003). Diante deste quadro, a *World Health Organization* (WHO) lançou em 2004 a *Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde*. No âmbito da alimentação, foram estabelecidas recomendações voltadas para a promoção da alimentação saudável, as quais devem ser consideradas na elaboração de políticas nacionais e guias alimentares, levando-se em conta a situação local. São elas: manter o equilíbrio energético e o peso saudável; limitar o consumo de gorduras (substituindo a gordura saturada por insaturada e eliminando a gordura trans); aumentar o consumo de frutas e hortaliças, cereais integrais e nozes e limitar o consumo de açúcar livre e sal (assegurando que o sal seja iodado) (WHO, 2004).



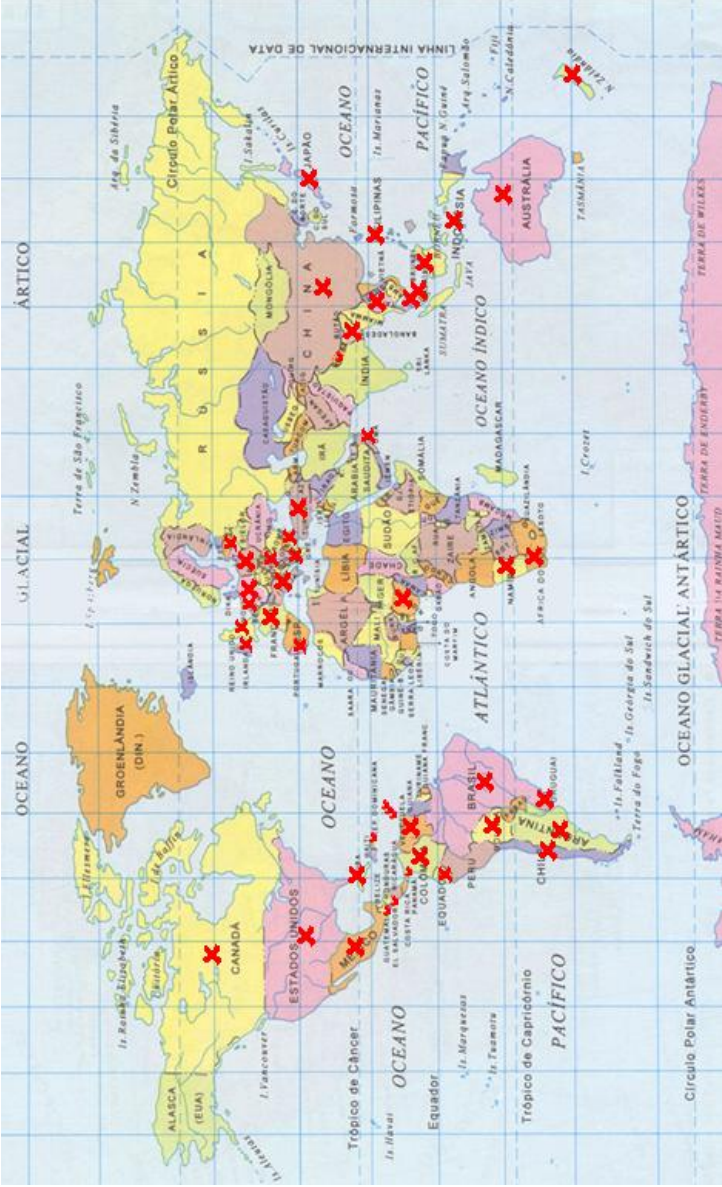
Anteriormente ao lançamento da Estratégia Global, a *Food and Agriculture Organization* (FAO) juntamente com a WHO já haviam realizado uma conferência incentivando a promoção da alimentação saudável por meio do aconselhamento público, possibilitando a divulgação de orientações dietéticas relevantes para diferentes faixas etárias e estilos de vida, adequadas para cada população. Assim, um documento foi divulgado de forma a possibilitar que qualquer país ou região pudesse desenvolver seu próprio guia alimentar (FAO/WHO, 1992).

Os guias alimentares são considerados importantes instrumentos de promoção de modo de vida saudável, uma vez que o estado nutricional do indivíduo depende, entre outros fatores, da disponibilidade de conhecimento suficiente sobre alimentação adequada (FAO/WHO, 1992). Desse modo, é pressuposto da promoção da alimentação saudável ampliar e estimular a autonomia decisória dos indivíduos, por meio do acesso à informação para a escolha e adoção de práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2008).

Nessa perspectiva, ao avaliar dados disponibilizados no banco de dados - *Food-based Dietary Guidelines* - da FAO sobre orientações dietéticas e guias alimentares (FAO, 2013), observa-se o afloramento de ações de promoção à alimentação saudável em diversos países de todos os continentes (Figura 1).

Cabe ressaltar que o banco de dados é alimentado por informações e materiais oficiais concedidos pelo governo de cada país engajado nessa iniciativa. Sendo assim, a iniciativa da FAO em fomentar e divulgar guias alimentares ocorre de forma voluntária e portanto, o não aparecimento de determinado país no banco de dados não significa necessariamente que ele não contenha um guia alimentar específico para sua população. Outras propostas como o Guia de Harvard (WILLETT, 2001) também não foram incluídos por não serem propostos por órgãos oficiais ligados ao governo.

Figura 1 – Distribuição geográfica dos países que compõem o banco de dados Food-based Dietary Guidelines no site da FAO.



Fonte: elaborado pela autora segundo dados disponibilizados no site da FAO, 2013.

No site da FAO, o banco de dados *Food-based Dietary Guidelines* disponibiliza uma ferramenta de busca de informações por seis blocos de países: África, América do Norte, América Latina e Caribe, Ásia e Pacífico, Europa e Oriente Médio. No banco de dados, atualmente encontram-se diversas informações e materiais oficiais concedidos pelos governos de 49 países (Quadro 2).

Quadro 2 – Países que compõem o banco de dados *Food-based Dietary Guidelines* no site da FAO.

REGIÃO	PAÍSES
África	África do Sul Namíbia Nigéria
América do Norte	Canadá Estados Unidos da América
América Latina e Caribe	Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, México, Panamá, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente/Granadinas, Uruguai e Venezuela
Ásia e Pacífico	Austrália, Bangladesh, China, Filipinas, Índia, Indonésia, Japão, Malásia, Nepal, Nova Zelândia, Singapura e Tailândia
Europa	Albânia, Alemanha, Bulgária, França, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Látvia, Polónia, Portugal e Reino Unido
Oriente Médio	Omã Turquia

Fonte: elaborado pela autora segundo dados disponibilizados no site da FAO, 2013.

A maioria dos países disponibilizou no site da FAO orientações dietéticas gerais extraídas dos seus guias alimentares voltados para suas populações, no entanto, em muitos casos, não disponibilizam *links* para acesso aos seus guias alimentares em sua forma completa. Alguns países ainda disponibilizam diversos materiais como cartilhas e documentos oficiais, *links* para *sites* interativos e *links* para *sites* de instituições governamentais responsáveis pelas ações de incentivo à alimentação saudável. Alguns guias alimentares que puderam ser acessados são destacados abaixo.

As orientações dietéticas para os americanos fundamentam-se no *Dietary Guidelines for Americans 2010* (destinado a maiores de dois anos), que denomina alimentação saudável aquela que tem um consumo limitado de sódio, gorduras, açúcares adicionados e grãos refinados, e enfatiza o consumo de alimentos e bebidas ricos em nutrientes, estimulando o consumo de vegetais, frutas, cereais integrais, leites e

produtos lácteos sem ou com pouca gordura, frutos do mar, carnes magras e aves, ovos, feijões e ervilhas, nozes e sementes (UNITED STATES OF AMERICA, 2010).

Na França, as orientações dietéticas para a população fundamentam-se no *La Santé Vient en Mangeant: Le Guide Alimentaire Pour Tous*, que pontua algumas recomendações dietéticas como: aumentar o consumo de frutas e legumes; consumir alimentos fontes de cálcio; limitar o consumo de gordura total e saturada; aumentar o consumo de carboidratos integrais; consumir alimentos fonte de proteínas, de preferência cortes de carnes sem gordura; limitar o consumo de açúcar e alimentos ricos em açúcar (refrigerante, chocolate, bolos, sobremesas, doces); limitar o consumo de bebidas alcoólicas e limitar o consumo de sal (PNNS, 2002).

Na África do Sul as recomendações dietéticas baseiam-se no *South African Guidelines for Healthy Eating*. Esse documento é destinado a adultos e crianças acima de sete anos de idade e suas recomendações dietéticas são semelhantes às orientações dos países acima citados (SOUTH AFRICA, 2004a). No site da FAO é citado ainda outro guia alimentar denominado *Healthy eating at work: A guide to choosing food for work functions*. Este guia foi compilado objetivando auxiliar pessoas que planejam refeições e que são responsáveis pela compra de alimentos, de modo que forneçam alimentos e lanches saudáveis para os trabalhadores. Além disso, este guia tem por objetivo capacitar os trabalhadores de modo que possam fazer escolhas alimentares saudáveis (SOUTH AFRICA, 2004b).

A Austrália disponibiliza dois guias alimentares destinados a diferentes faixas etárias, um contemplando orientações dietéticas voltadas para crianças e adolescentes, denominado *Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia incorporating the Infant Feeding Guidelines for Health Workers* (NHMRC, 2003a) e outro voltado para adultos, denominado *Dietary Guidelines for Australian Adults* (NHMRC, 2003b). Disponibilizam ainda um guia alimentar para todos os australianos, intitulado *Food for Health: Dietary Guidelines for Australians* (NHMRC, 2005).

Em geral, os guias alimentares de diferentes países contêm mensagens semelhantes baseadas nos princípios da ciência da nutrição. No entanto, as diretrizes alimentares nacionais muitas vezes possuem características únicas, elaboradas para abordar as prioridades de cada país (FAO, 2013).

Embora o Brasil já possua um guia alimentar específico para sua população denominado *Guia Alimentar para a População Brasileira*, o

documento não é mencionado no *site* da FAO. Este guia contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população e destina-se a todas as pessoas envolvidas com a saúde pública e às famílias brasileiras. O documento aborda as questões necessárias, em termos de base conceitual, sobre o que é uma alimentação saudável e como alcançá-la (BRASIL, 2008). No *site* da FAO é mencionado apenas o *Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos* (BRASIL, 2002), pontuando dez orientações nutricionais para essa faixa etária. Entretanto, o *link* para acesso a esse documento também não é disponibilizado.

No Brasil, ações educativas inovadoras voltadas para a promoção de hábitos saudáveis têm sido desenvolvidas. Observa-se a consolidação de iniciativas de âmbito nacional, como a publicação e difusão do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, trazendo diretrizes para escolhas alimentares saudáveis, enfatizando a cultura alimentar brasileira e as ações factíveis para a adoção de uma alimentação saudável (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011). O *Guia Alimentar para a População Brasileira*, assim como a Estratégia Global, propõe-se a orientar e estimular a prática de uma alimentação saudável segundo as seguintes recomendações: manter o equilíbrio energético e o peso saudável; limitar a ingestão energética proveniente de gorduras; substituir as gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans (gorduras hidrogenadas); aumentar o consumo de F&H, cereais integrais e frutas secas; limitar a ingestão de açúcar livre; limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado (BRASIL, 2008).

Segundo os princípios de uma alimentação saudável propostos no *Guia Alimentar para a População Brasileira*, todos os grupos alimentares devem compor a dieta diária. Uma alimentação saudável deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, sendo estes, insubstituíveis e indispensáveis ao bom funcionamento do organismo. A diversidade dietética que fundamenta o conceito de alimentação saudável pressupõe que nenhum alimento específico ou grupo deles isoladamente, é suficiente para prover todos os nutrientes necessários a uma nutrição adequada e consequente manutenção da saúde. Uma alternativa de ação voltada para a alimentação saudável deve favorecer o deslocamento do consumo de alimentos pouco saudáveis para alimentos mais saudáveis, respeitando a identidade cultural-alimentar das populações. Alimentos nutricionalmente ricos devem ser valorizados e entrarão naturalmente na alimentação, não sendo necessário mistificar uma ou mais de suas características (BRASIL, 2008).

O que se denomina “alimentação saudável” pode adquirir diversos significados dependendo do país ou região de um mesmo país, cultura e época (BRASIL, 2008). De acordo com o Guia Alimentar para a população Brasileira, uma alimentação saudável é aquela que contém alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e que incluam o consumo diário de cereais integrais, feijões, frutas, legumes e verduras, leite e derivados e carnes magras, aves ou peixes. Ainda segundo o guia alimentar, para alcançar uma alimentação saudável é necessário diminuir o consumo de frituras e de alimentos que contenham elevada quantidade de açúcares, gorduras e sal (BRASIL, 2008).

Os guias alimentares visam, entre outros objetivos, a prevenção de DCNT na população em geral, divulgando escolhas alimentares saudáveis (BRASIL, 2008).

A escolha alimentar é um processo dinâmico constituído por diversos determinantes relacionados aos alimentos e ao próprio indivíduo (JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008).

Diariamente os indivíduos realizam múltiplas escolhas de alimentos e bebidas que serão consumidos (LONGNECKER; HARPER; KIM, 1997), e cada escolha alimentar requer muitos tipos de decisões sobre o quê, onde, quando, com quem e quanto comer. Estimativas sugerem que a maioria das pessoas realiza mais de 220 escolhas alimentares por dia (WANSINK; SOBAL, 2007). O principal fator que determina em termos alimentares o que será consumido é naturalmente a fome, mas a escolha do que é ingerido não é determinada unicamente pelas necessidades fisiológicas ou nutricionais (EUROPEAN FOOD INFORMATION COUNCIL, 2005).

Em artigo de revisão sobre a temática, Jomori, Proença e Calvo (2008) analisaram os diversos determinantes da escolha alimentar humana, ligados ao alimento ou ao indivíduo. Entre os fatores ligados ao alimento estão o preço, o sabor, a variedade, o valor nutricional, a aparência e a higiene, por exemplo. Já as variáveis relacionadas ao indivíduo foram divididas em determinantes biológicos, socioculturais, antropológicos, econômicos e psicológicos. Mais recentemente, Sobal e Bisogni (2009) propuseram um modelo teórico de escolha alimentar que inclui como componentes o curso de vida, influências diversas e sistema alimentar pessoal.

Portanto, as escolhas alimentares frequentemente envolvem a aquisição de alimentos, e a compreensão dos fatores que levam as pessoas a comprar ou não determinados alimentos passa pelo estudo do seu comportamento como consumidoras.

## 2.2 O CONSUMIDOR, A COMPRA E A QUALIDADE DA DIETA

Quando uma pessoa seleciona, compra, usa ou descarta um produto para satisfazer necessidades e desejos, é considerada um consumidor (SOLOMON, 2011).

O estudo do comportamento do consumidor é interdisciplinar e baseia-se em conceitos e teorias desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento científico como psicologia, psicologia social, sociologia, antropologia, economia, dentre outras (SCHIFFMAN; KANUK, 2000). O comportamento do consumidor é um processo contínuo, geralmente estudado com base em modelos teóricos que caracterizam os estágios percorridos pelo consumidor durante o processo de decisão de compra (SCHIFFMAN; KANUK, 2000; KOTLER, 2004; CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SOLOMON, 2011).

O primeiro estágio consiste do reconhecimento de uma necessidade ou problema, quando o consumidor percebe a diferença entre o estado desejado das coisas e o estado real, o que seria suficiente para estimular e ativar o processo de decisão (SCHIFFMAN; KANUK, 2000; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SOLOMON, 2011). Kotler (2004) acresce que a necessidade / problema pode ser provocada por estímulos internos ou externos. No primeiro caso, uma necessidade pessoal (como por exemplo, fome ou sede), torna-se consciente e promove um impulso. No segundo caso, fatores externos atraem a atenção e desencadeiam a vontade de realizar a compra.

O segundo estágio determina que o consumidor, ao identificar uma necessidade, pesquisa o ambiente à procura de dados adequados para tomar uma decisão razoável – é a busca de informações (CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SOLOMON, 2011).

No terceiro estágio, o consumidor avalia as alternativas identificadas durante o processo de busca, compara o que conhece sobre diferentes produtos com o que considera mais importante e começa a estreitar o campo de alternativas antes de finalmente resolver comprar uma delas (CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009).

O quarto estágio consiste da decisão de compra propriamente dita, o que inclui decidir fazer ou não a compra e, no primeiro caso, o que, onde, quando comprar e como pagar (CHURCHILL; PETER, 2007).

Depois de o consumidor realizar uma compra e tomar posse do produto, utiliza o mesmo e avalia formal ou informalmente o resultado da compra. Em particular, considera se ficou satisfeito com a experiência da compra e com o bem ou serviço que adquiriu (CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009).

O processo de decisão de compra em seus diferentes estágios é afetado por fatores internos e externos ao indivíduo, os quais influenciam seu modo de pensar, avaliar e agir (SOLOMON, 2011).

Diversos autores propõem que tais fatores sejam organizados em blocos. Schiffman e Kanuk (2000) afirmam que o processo de decisão de compra do consumidor baseia-se em fatores externos, principalmente atividades de *marketing* e influências socioculturais, e internos (psicológicos). Kotler (2004) alega que entre os fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos, são os culturais que exercem a maior e mais profunda influência. Segundo Churchill e Peter (2007), os três blocos de influências são: sociais, de *marketing* e situacionais. Blackwell, Miniard e Engel (2009) dividem os fatores em diferenças individuais, influências ambientais e processos psicológicos. Já Solomon (2011), divide os fatores influenciadores em quatro blocos relacionados aos indivíduos, subcultura, cultura e aos tomadores de decisão.

A título de comparação, o Quadro 3 apresenta os blocos de fatores influenciadores do comportamento do consumidor de acordo com os autores supracitados. Ao analisar o quadro, constata-se que todos os autores citados mencionam algum fator socioeconômico como sendo um fator influenciador do comportamento consumidor, embora sejam nomeados distintamente (renda, classe social, circunstâncias econômicas e recursos do consumidor).



Quadro 3 - Comparação entre blocos de fatores influenciadores do comportamento do consumidor

AUTORES	Schiffman e Kanuk (2000)	Kotler (2004)	Churchill e Peter (2007)	Blackwell <i>et al</i> (2009)	Solomon (2011)
PRINCIPAIS BLOCOS DE FATORES INFLUENCIADORES DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esforços de <i>marketing</i> da empresa</li> <li>- produto</li> <li>- promoção</li> <li>- preço</li> <li>- canais de distribuição</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatores pessoais</li> <li>- idade e estágio no ciclo de vida</li> <li>- ocupação e circunstâncias econômicas</li> <li>- estilo de vida</li> <li>- personalidade e autoimagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influências de <i>marketing</i></li> <li>- produto</li> <li>- preço</li> <li>- praça (distribuição)</li> <li>- promoção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenças individuais</li> <li>- demografia, psicografia, valores e personalidade</li> <li>- recursos do consumidor</li> <li>- motivação</li> <li>- conhecimentos</li> <li>- atitudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como indivíduos</li> <li>- percepção</li> <li>- aprendizagem e memória</li> <li>- motivação e valores</li> <li>- papéis do ego e do gênero</li> <li>- personalidade e estilo de vida</li> <li>- atitudes e persuasão</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente sociocultural</li> <li>- família</li> <li>- fontes informais</li> <li>- outras fontes não comerciais</li> <li>- classe social</li> <li>- subcultura e cultura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatores culturais</li> <li>- cultura</li> <li>- subcultura</li> <li>- classe social</li> <li>- Fatores sociais</li> <li>- grupos de referência</li> <li>- família</li> <li>- papéis sociais</li> <li>- <i>status</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influências sociais</li> <li>- cultura</li> <li>- subcultura</li> <li>- classe social</li> <li>- Grupos de referência</li> <li>- família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influências ambientais</li> <li>- cultura</li> <li>- classe social</li> <li>- família</li> <li>- influência pessoal</li> <li>- situação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subcultura</li> <li>- renda e classe social</li> <li>- etnia, raça e religião</li> <li>- idade</li> <li>- Cultura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo psicológico</li> <li>- motivação</li> <li>- percepção</li> <li>- aprendizado</li> <li>- personalidade</li> <li>- atitudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatores psicológicos</li> <li>- motivação</li> <li>- percepção</li> <li>- aprendizagem</li> <li>- crenças e atitudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influências situacionais</li> <li>- ambiente físico</li> <li>- ambiente social</li> <li>- tempo</li> <li>- tarefa</li> <li>- condições momentâneas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos psicológicos</li> <li>- processamento de informações</li> <li>- aprendizagem</li> <li>- mudança de comportamento e atitude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como tomadoras de decisão</li> <li>- influência e opinião do grupo</li> </ul>	

Fonte: elaborado pela autora, 2013.

Ao analisar o quadro, constata-se que todos os autores citados mencionam algum fator socioeconômico como sendo um fator influenciador do comportamento consumidor, embora sejam nomeados distintamente (renda, classe social, circunstâncias econômicas e recursos do consumidor).

Evidências têm sugerido que o preço dos alimentos constitui um importante determinante das escolhas alimentares, não só em situações de maior nível econômico em que esse fator não representaria uma barreira para o consumo, mas principalmente em populações de menor renda (LENNERÑAS et al., 1997; GLANZ et al., 1998; DARMON; FERGUSON; BRIEND, 2002). Segundo De Irala-Estevez et al. (2000), populações com recursos financeiros limitados tendem a consumir uma dieta nutricionalmente mais desequilibrada e, particularmente, menos F&H, já que alimentos altamente processados e energéticos têm sido disponibilizados aos consumidores com preços mais baixos quando comparado a alimentos saudáveis (DARMON; BRIEND; DREWNOWSKI, 2004; DREWNOWSKI, 2010).

Na França, um estudo constatou que o elevado teor de gorduras e doces da dieta foi associado tanto com o menor custo absoluto da alimentação como com a relação custo por caloria (DREWNOWSKI; DARMON; BRIEND, 2004). Nos Estados Unidos da América, um estudo relacionando o valor nutricional e energético com o custo dos alimentos identificou a maior relação custo/caloria nos grupos dos vegetais, enquanto que a categoria de alimentos contendo elevados teores de carboidratos, açúcar e gorduras apresentou o menor preço (DREWNOWSKI, 2010). Pesquisa realizada com uma coorte de mulheres no Reino Unido, utilizando questionário de frequência alimentar, verificou que a qualidade dietética estava fortemente associada ao consumo de F&H e com aumento das despesas com alimentação (CADE et al., 1999).

A questão do preço dos alimentos pode se tornar uma barreira na compra de F&H, e conseqüentemente, na melhoria dos hábitos alimentares, particularmente em famílias menos favorecidas economicamente (DIBSDALL et al., 2003). Isso pode explicar porque um padrão alimentar nutricionalmente mais adequado, com uma dieta rica em F&H, tende a ser menos frequente em grupos populacionais com menor renda e nível educacional (MICHAUD et al, 1998; ROOS et al., 2001; KREBS-SMITH; KANTOR, 2001; HANN et al., 2001).

Estudos têm demonstrado o impacto da redução do preço na promoção de escolhas alimentares mais saudáveis. French et al (1997) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar o efeito da redução do

preço na promoção de uma alimentação saudável. Foi reduzido em 50% o preço de F&H associado à colocação de anúncios promocionais nos estabelecimentos de duas escolas de perfis sociodemográfico e econômico distintos. Durante o período de intervenção, a quantidade comercializada de F&H aumentou cerca de quatro vezes. No Brasil, estudo de base populacional também verificou que o aumento da renda das famílias ou a redução do preço relativo de F&H seriam possíveis formas de aumentar a participação desses alimentos na dieta (CLARO; MONTEIRO, 2010).

Focando especificamente na aquisição de alimentos saudáveis, estudo realizado nos Estados Unidos por Epstein et al. (2006) mostrou que as escolhas alimentares e o comportamento de compra são semelhantes entre mães e filhos, indicando que a escolha dos alimentos e o comportamento de compra dos pais podem desempenhar um papel importante no comportamento de compra de alimentos saudáveis e não saudáveis por crianças. Estudo conduzido no mesmo país por Busick et al. (2008) constatou que os pais que compravam mais F&H, promovendo aumento da disponibilidade domiciliar, possuíam filhos que estavam mais dispostos a provar esses alimentos. Ainda nos Estados Unidos, Mushi-Brunt, Haire-Joshu e Elliott (2007) identificaram que percepções de gastos com alimentos se associaram à ingestão de F&H em pais e filhos. Mais recentemente, McGee et al. (2011) verificaram a concordância entre as percepções sobre aquisição de alimentos com dados quantitativos sobre disponibilidade de alimentos nos estados de *Arkansas*, *Louisiana*, e *Mississippi*. Os resultados apontaram que o custo percebido dos alimentos saudáveis influenciou o comportamento de compra.

Giskes et al. (2007) conduziram um estudo na Austrália, objetivando investigar a contribuição relativa do preço e disponibilidade (percebidos e objetivamente medidos) na compra de alimentos por famílias de diferentes níveis de renda. Os sujeitos da pesquisa foram questionados quanto às suas escolhas de compra de alimentos, bem como percepções quanto ao preço e disponibilidade de alimentos com baixo teor de gorduras, sal, açúcar ou com maior teor de fibra nos supermercados onde geralmente fazem compras. Foram investigados o real preço e disponibilidade de alimentos idênticos nos mesmos supermercados. Os grupos de nível socioeconômico mais baixo foram menos suscetíveis de fazer escolhas de compra de alimentos consistentes com as recomendações das diretrizes dietéticas.

Na Nova Zelândia, pesquisa realizada com pais de crianças, responsáveis pelas compras familiares de alimentos, verificou que o

preço foi o fator que mais os influenciava durante as escolhas dos produtos. Nas famílias com menor renda, verificou-se que o orçamento familiar era considerado uma barreira para compra de alimentos mais saudáveis e de melhor qualidade (MAUBACH; HOEK; MCCREANOR, 2009).

Conforme relatado, percebe-se que a escolha dos alimentos no momento da compra reflete o início da cadeia de consumo no ambiente familiar. Tendo em vista que as famílias brasileiras de todos os estratos de renda têm adquirido, cada vez mais, alimentos industrializados ultraprocessados e, em contrapartida, quantidade insuficiente de frutas e hortaliças (LEVY et al., 2012), estudar o comportamento de compra de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família, possibilita conhecer como a percepção sobre o preço e a disponibilidade influencia a aquisição e o consumo de alimentos saudáveis.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO

O presente trabalho consiste em um recorte do projeto *Estudo intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor* financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no Edital Universal CNPq do ano de 2009 (476397/2009) (ANEXO A), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (1140/10) da Universidade Federal de Santa Catarina, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) (ANEXO B), pela Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (ANEXO C) e pela Gerência de Formação Permanente da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, em consonância com a portaria Municipal nº070/2005 (pareceres 060/2010 e 004/2011) (ANEXO D). A realização da pesquisa no âmbito das escolas desdobradas também foi condicionada ao consentimento dos diretores responsáveis pelas instituições (APÊNDICE B).

O referido projeto, devido ao seu caráter intergeracional, obteve participação de escolares em grupos focais e de seus pais por meio do preenchimento de questionários enviados para casa. O presente estudo trata da pesquisa conduzida com os pais.

#### 3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório e descritivo.

#### 3.3 POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

O universo da população constituiu-se de pais (de ambos os sexos) de escolares regularmente matriculados em escolas da rede pública de ensino na modalidade desdobrada do município de Florianópolis, Santa Catarina (SC).

A rede municipal de ensino de Florianópolis é composta por 36 escolas de ensino fundamental, das quais 26 atendem do primeiro ao nono ano, sendo classificadas como Escolas Básicas (EBs). Dez escolas estão classificadas na modalidade desdobrada, atendendo apenas escolares do primeiro ao quinto ano (INEP, 2011).

As Escolas Desdobradas (EDs) levam esse nome por serem vinculadas aos Núcleos de Educação Infantil (NEIs), e assim, recebem crianças que deixam a educação infantil e iniciam o ensino fundamental. São escolas de pequeno porte, com apenas uma turma por ano de ensino e que atendem crianças que residem na região da cidade em que a escola está instalada. Como essas escolas atendem somente crianças do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental, elas contemplam quase que exclusivamente a faixa etária de interesse do projeto *Intergerações familiares*.

A população-alvo envolveu somente os pais de escolares com idades entre 7 e 10 anos que fossem os responsáveis pelas compras de alimentos para a família. A realização da pesquisa por meio do ambiente escolar ocorreu devido à vinculação ao projeto maior, cuja população-alvo eram escolares na faixa etária de 7 a 10 anos em função de seu comportamento como consumidores.

Sendo assim, a população-alvo do presente estudo foi composta por 489 pais de escolares com idades entre 7 e 10 anos, idade média de 9,2 anos ( $\pm 1,01dp$ ), sendo 52,4% crianças do sexo masculino e mais da metade (56,2%) estudantes do período matutino. Com relação ao ano de ensino, 35,0% eram alunos do 5º ano, seguidos por estudantes do 3º ano (34,7%) e 4º ano (30,3%).

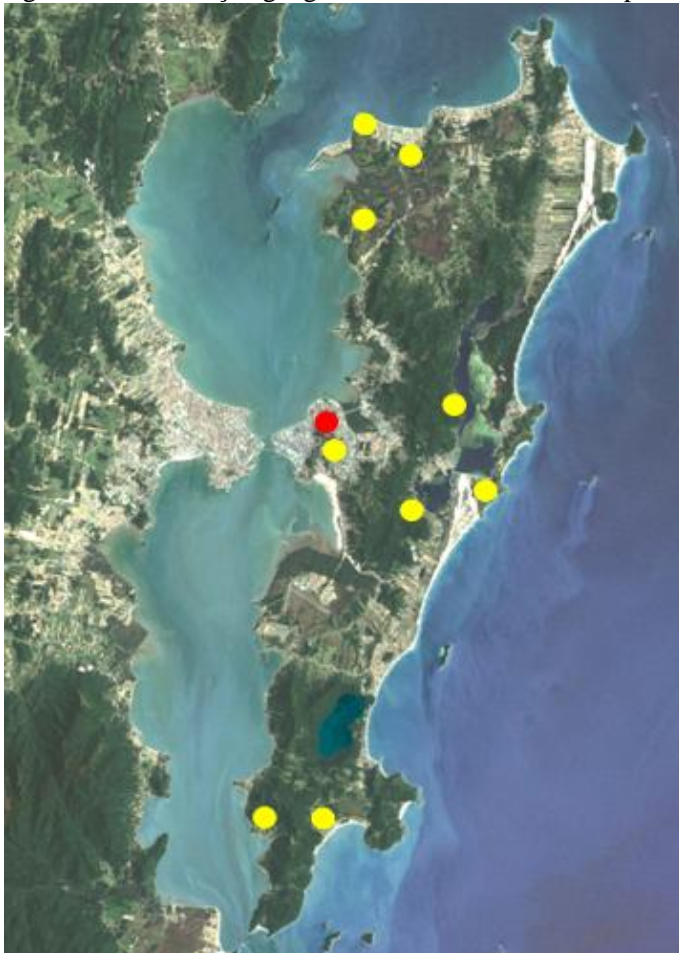
### 3.4 AMOSTRA E AMOSTRAGEM

A amostragem foi por conveniência, da população de responsáveis pelas compras de alimentos para a família - pais de escolares com idades entre 7 e 10 anos regularmente matriculados em escolas da rede pública de ensino na modalidade desdobrada do município de Florianópolis/SC.

O plano de amostragem por conveniência do presente estudo comportou três etapas: a escola, o escolar e o pai/mãe do escolar. Para compor o universo das escolas desdobradas do município de Florianópolis/SC, todas as EDs ( $n=10$ ) foram autorizadas pela Secretaria Municipal de Educação a participar do projeto *Intergerações Familiares*. Os dez diretores das EDs receberam um convite para participar da pesquisa, sendo esclarecidos sobre os principais objetivos e a importância dos resultados a serem obtidos por meio da pesquisa. A aprovação dos diretores foi efetivada por meio da assinatura do Termo de Autorização (APÊNDICE B). Um diretor recusou-se a participar, com a justificativa de já existirem outras pesquisas sendo desenvolvidas na escola. Assim, a amostra final foi composta por nove EDs,

distribuídas geograficamente por toda a parte insular do município de Florianópolis (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição geográfica das EDs em Florianópolis/SC, 2011.



Legenda:

- ED participante do estudo
- ED não participante do estudo

Fonte: Governo do Estado de Santa Catarina (2013) - imagem de satélite da Ilha de Santa Catarina - adaptada pela autora, 2013.

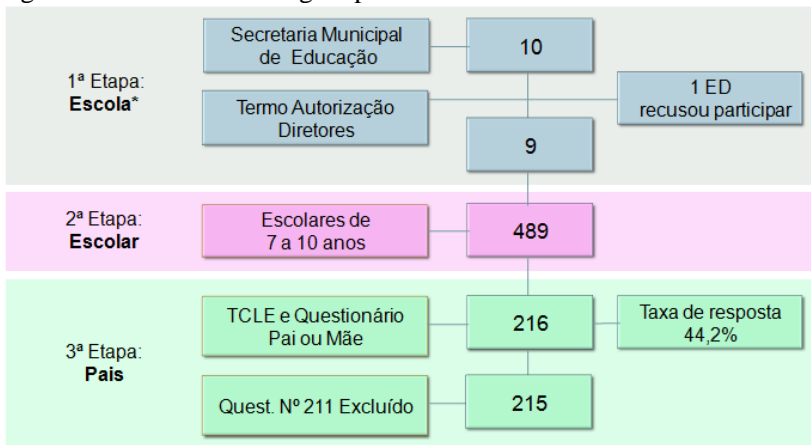
Os principais pesquisadores envolvidos contactaram pessoalmente os professores das EDs, no intuito de esclarecer eventuais dúvidas quanto à logística da pesquisa.

A seleção dos escolares que participaram do projeto *Interações familiares* foi realizada de forma censitária. Em 2011, 489 escolares com idades entre 7 e 10 anos estavam regularmente matriculados do terceiro ao quinto ano das EDs.

A seleção dos responsáveis pela compra de alimentos para a família também foi feita de forma censitária. Sendo assim, foram convidados a participar do presente estudo, o pai ou a mãe de cada escolar citado anteriormente.

Dos 489 indivíduos convidados a participar da pesquisa (um dos responsáveis pelas compras familiares de alimentos, pai ou mãe), 216 retornaram o questionário preenchido, o equivalente a uma taxa de resposta de 44,2%. Foi excluído um questionário em que o responsável pelas compras familiares de alimentos não era o pai ou mãe da criança, totalizando uma amostra composta por 215 indivíduos. O plano de amostragem por conveniência do estudo encontra-se ilustrado na Figura 3.

Figura 3: Plano de amostragem por conveniência do estudo



Legenda:

\*Apenas as escolas desdobradas da rede pública de ensino de Florianópolis.

Fonte: elaborado pela autora, 2013.



### ***Critérios de inclusão***

Como o estudo que engloba a presente pesquisa trata de um estudo *Intergerações familiares*, conforme elucidado no item 3.1, torna-se critério de inclusão todos os critérios inerentes a este projeto. Foram considerados elegíveis para a amostra somente pai ou mãe de escolares de 7 a 10 anos de idade regularmente matriculados em EDs de Florianópolis/SC. O pai ou mãe também deveria residir no mesmo domicílio que o escolar. Outro critério de inclusão foi estabelecido em função da responsabilidade pelas compras de alimentos da família. Além disso, os participantes deveriam aceitar participar do estudo, preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C).

### ***Critérios de exclusão***

Estabeleceu-se como critérios de exclusão casos em que o responsável pela criança não fosse pai ou mãe da criança, ou se o pai ou a mãe não fosse o responsável pelas compras de alimentos para a família.

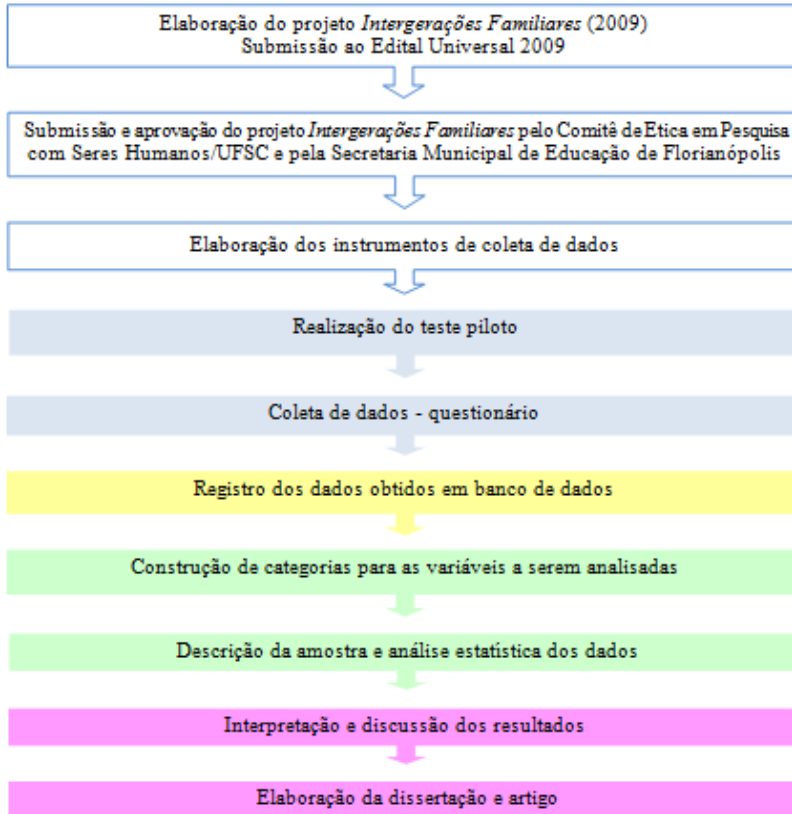
### ***Recusas***

Foram considerados como recusas todos os pais de escolares de 7 a 10 anos regularmente matriculados nas EDs que não retornaram o TCLE assinado.

### 3.5 ETAPAS DA PESQUISA

Segue abaixo a Figura 4, representando as etapas de desenvolvimento da pesquisa.

Figura 4 - Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Legenda:

- |  |   |
|--|---|
| <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> Etapa realizada anteriormente ao estudo |   |
| <span style="background-color: #add8e6; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> 1ª etapa: realizada em 2011/02        | <span style="background-color: #90ee90; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> 3ª etapa: realizada em 2012/02 |
| <span style="background-color: #ffff00; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> 2ª etapa: realizada em 2012/01        | <span style="background-color: #ff00ff; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> 4ª etapa: realizada em 2013/01 |

Fonte: elaborado pela autora, 2013.

### 3.6 MODELO DE ANÁLISE

Segundo Quivy e Campenhoudt (1992) o modelo de análise é o prolongamento natural da problemática do estudo, procurando articular de forma operacional as questões que servirão para orientar o trabalho de observação e de análise. As hipóteses e conceitos devem estar estreitamente articulados entre si para que formem um quadro de análise coerente.

O modelo de análise foi elaborado a partir dos dados coletados na 1ª etapa do estudo.

#### 3.6.1 Definição das variáveis

As variáveis foram definidas por meio da pesquisa exploratória, propiciada pela relação entre a pergunta de partida da pesquisa e os objetivos propostos.

As variáveis demográficas e socioeconômicas coletadas foram sexo (masculino / feminino), idade (20-29 anos / 30-39 anos / 40-49 anos / 50 anos ou mais), estado civil (solteiro / casado ou com companheiro / separado ou divorciado / viúvo), número de filhos (um / dois ou três / quatro ou mais), escolaridade do principal assalariado da família (0-8 anos / 9-11 anos / 12 anos ou mais) e renda familiar mensal (R\$: ≤1020,00 / R\$:1021,00-2040,00 / R\$:≥2041,00 ou mais), categorizada com base no salário mínimo de 2010 (um salário mínimo equivalia à R\$: 510,00), ano em que o instrumento de coleta de dados foi elaborado. Essas variáveis foram registradas na primeira seção do questionário de coleta de dados (APÊNDICE D).

Quanto às variáveis relacionadas à compra de alimentos, os dados foram coletados na forma de múltipla escolha: tipo de estabelecimento comercial da compra de alimentos (supermercado / mercado local / feira / sacolão); critério de escolha de alimentos no momento da compra (qualidade / ser nutritivo / preço / praticidade / preferência); exemplos de alimentos considerados saudáveis (pergunta aberta); frequência da compra de alimentos saudáveis para a família; frequência com que os alimentos saudáveis são considerados caros e frequência com que os alimentos saudáveis são considerados disponíveis no estabelecimento comercial onde costuma comprar alimentos (todas com a opção de assinalar: sempre / às vezes / raramente / nunca). A formulação dessas questões foi baseada no trabalho de Turner, Kelly e McKenna (2006), o qual objetivou verificar percepções de pais acerca da influência dos filhos nas decisões de compra de alimentos para a família. Como o

referido estudo abordou variáveis relacionadas ao comportamento de compra de alimentos para a família – de interesse para o presente estudo - optou-se por contatar o autor principal via e-mail, o qual enviou o instrumento de coleta de dados na sua versão completa. As variáveis relacionadas à compra de alimentos foram registradas na terceira seção do questionário (APÊNDICE D).

Os alimentos citados como saudáveis foram categorizados de acordo com os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes / leite e derivados, carnes e ovos / frutas e hortaliças / feijão e leguminosas) disponibilizados no *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2008). Demais grupos de alimentos do Guia não foram categorizados, pois nenhum alimento citado como saudável enquadrava-se nesses grupos.

O consumo de frutas e hortaliças foi investigado a partir das questões: “Quantos dias na semana você costuma comer fruta?”; “Quantos dias na semana você costuma comer saladas cruas, como alface, tomate e pepino?”; “Quantos dias na semana você costuma comer verdura e legume cozidos, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata ou mandioca?”. A partir das respostas fornecidas foram criados três indicadores alimentares: consumo regular de frutas e consumo regular de hortaliças, para frequência de consumo em cinco ou mais dias na semana; e consumo regular de frutas e hortaliças, a partir da combinação dos dois indicadores iniciais. Tanto a formulação das questões quanto a criação dos indicadores foram baseadas no trabalho de Jaime et al. (2009), cujo objetivo foi estimar a frequência do consumo de frutas e hortaliças e fatores associados em indivíduos adultos das capitais brasileiras e Distrito Federal.. As variáveis relacionadas ao consumo de alimentos saudáveis (frutas e hortaliças) foram registradas na segunda seção do questionário (APÊNDICE D).

A categorização, tipo de variável e localização no questionário referentes a cada variável são apresentadas no modelo de análise (Quadro 4).

Quadro 4 – Modelo de análise (continua)

Variável	Categorização	Tipo de variável	Localização no questionário
Sexo	- feminino - masculino	categórica dicotômica	Questão A
Idade	- 20 a 29 anos - 30 a 39 anos - 40 a 49 anos - 50 anos ou mais	categórica ordinal	Questão B
Estado civil	- solteiro - casado ou com companheiro - separado ou divorciado - viúvo	categórica politômica	Questão C
Número de filhos	- um - dois ou três - quatro ou mais	categórica ordinal	Questão D
Escolaridade do principal assalariado da família	- 0-8 anos - 9-11 anos - 12 anos ou mais	categórica ordinal	Questão E
Renda familiar mensal	- 1020 ou menos - 1021 a 2040 - 2041 ou mais	categórica ordinal	Questão F

Continuação Quadro 4 – Modelo de análise

Variável	Categorização	Tipo de variável	Localização no questionário
Consumo regular de frutas	- sim - não	categórica dicotômica	Questão G
Consumo regular de hortaliças	- sim - não	categórica dicotômica	Questão H e I
Consumo regular de frutas e hortaliças	- sim - não	categórica dicotômica	Questão G, H e I
Local habitual da compra de alimentos - supermercado - mercado local - feira - sacolão - outro	- sim - não	categórica dicotômica	Questão J
Critério de escolha no momento da compra familiar de alimentos - qualidade - preferência - preço - praticidade - ser nutritivo	- sim - não	categórica dicotômica	Questão K

Conclusão Quadro 4 – Modelo de análise

Variável	Categorização	Tipo de variável	Localização no questionário
Alimentos considerados saudáveis - cereais, tubérculos e raízes - frutas, legumes e verduras - feijões e outras leguminosas - leite e derivados, carnes e ovos	- sim - não	categórica dicotômica	Questão L
Frequência (relatada) da compra de alimentos saudáveis para a família	- sempre - às vezes - raramente - nunca	categórica ordinal	Questão M
Frequência com que os alimentos saudáveis são considerados caros	- sempre - às vezes - raramente - nunca	categórica ordinal	Questão N
Frequência com que os alimentos saudáveis são considerados disponíveis nos locais habituais da compra alimentos para a família	- sempre - às vezes - raramente - nunca	categórica ordinal	Questão O

Fonte: elaborado pela autora, 2013.

### 3.7 INSTRUMENTO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Todas as informações analisadas foram obtidas por meio de um instrumento elaborado para contemplar alguns dos objetivos do projeto *Interações Familiares*. O presente estudo utiliza um recorte deste instrumento.

Por meio do instrumento de coleta de dados, foram obtidos dados de prevalência de relatos do comportamento de compra de alimentos, dando destaque aos alimentos considerados saudáveis pelos respondentes, e prevalência de relatos do consumo de F&H, bem como de variáveis demográficas e socioeconômicas.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável (APÊNDICE D) com perguntas abertas e de múltipla escolha, dividido em três seções. A primeira sobre dados demográficos e socioeconômicos, a segunda sobre o consumo de F&H (baseado em JAIME et al, 2009) e a terceira sobre o comportamento de compra de alimentos (baseado em TURNER; KELLY; MCKENNA, 2006). O questionário continha outras variáveis não exploradas no presente artigo.

Uma vez que o foco do projeto *Interações Familiares* direcionava-se a pais de escolares de 7 a 10 anos de idade, como elucidado no item 3.3, optou-se por enviar o questionário aos pais por meio da agenda escolar da criança. Essa medida foi escolhida na tentativa de aumentar as taxas de aceite de participação, pois enviar questionários por correio não é um método considerado eficiente (TURNER; KELLY; MCKENNA, 2006).

O teste piloto foi realizado em uma das EDs incluídas no estudo, em setembro de 2011, com oito pais de escolares que, ao receberem o questionário autoaplicável encaminhado por meio da agenda da criança, preencheram e retornaram-no. A aplicabilidade do teste piloto possibilitou que os pesquisadores pudessem ajustar eventuais falhas no instrumento e vivenciar a dinâmica da pesquisa. Os dados obtidos destes indivíduos não foram incluídos no presente estudo.

### 3.8 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2011, nas EDs de Florianópolis/SC. As atividades desta etapa compreenderam em entrega e recolha dos questionários encaminhados aos pais por meio da agenda escolar da criança. Foi estabelecido o prazo de uma semana para o retorno dos questionários. Durante a semana, o professor responsável por cada turma estimulou os alunos a retornarem os



questionários, recordando-os da entrega aos pais para preenchimento. Expirado o prazo, os pesquisadores enviaram aos professores a lista dos alunos que não haviam trazido o TCLE e questionário preenchido, o que ampliou o prazo de entrega e resultou na obtenção de mais alguns questionários. Após este segundo prazo, os professores relataram, por experiência prévia, que os questionários que não haviam sido retornados até o momento provavelmente não o seriam mais, e o procedimento de captura foi então encerrado.

### 3.9 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas de cada participante foram incluídas primeiramente em planilha eletrônica, a partir da construção de banco de dados com o uso do *Microsoft Excel*, sendo realizada codificação para banco de dados, elaborado para esse fim.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa *STATA statistical software package* (versão 11.0, Stata Corp., College Station, TX, USA).

No intuito de caracterizar a amostra, os dados foram apresentados inicialmente por meio de uma análise descritiva realizada a partir do número absoluto e da frequência. Posteriormente, para verificar as associações entre as variáveis dependentes e variáveis independentes, foram realizadas análises bivariadas, por meio do teste Qui-Quadrado. Em todas as análises foi considerado o valor de 5% como nível de significância estatística ( $p < 0,05$ ).

### 3.10 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) (ANEXO B), pela Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (ANEXO C) e pela Gerência de Formação Permanente da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, em consonância com a Portaria Municipal nº 070/2005 (ANEXO D). Participaram da pesquisa apenas o pai ou mãe que assinou e enviou pelo filho o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Além disso, foi referido o sigilo e anonimato garantidos em relação ao conteúdo, de modo a preservar o anonimato dos participantes.

Os dados coletados foram arquivados em arquivos pessoais do pesquisador coordenador. O acesso aos dados será permitido apenas aos pesquisadores envolvidos. Os resultados finais serão divulgados preservando-se o anonimato dos sujeitos envolvidos.

Ressalta-se que a pesquisa não expôs os participantes a nenhum tipo de risco. Tampouco nenhum tipo de vantagem foi oferecido aos participantes. A sensibilização para a adesão à pesquisa se deu apenas pelo esclarecimento dos seus objetivos e pelos benefícios potenciais. Os benefícios potenciais da participação dos pais de escolares na investigação são relativos à produção de conhecimento sobre o tema da pesquisa, para que possa subsidiar ações voltadas para melhorar a qualidade da alimentação nos lares.

#### 4 ARTIGO ORIGINAL

COMPRA DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS: ASSOCIAÇÃO COM O  
CONSUMO REGULAR DE FRUTAS E HORTALIÇAS POR  
RESPONSÁVEIS PELA AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS PARA A  
FAMÍLIA

***ACQUISITION OF HEALTHY FOODS: ASSOCIATION WITH  
REGULAR INTAKE OF FRUITS AND VEGETABLES BY THOSE  
RESPONSIBLE FOR FAMILY GROCERY SHOPPING***

**Compra de alimentos e consumo de frutas e hortaliças  
*Acquisition and ingestion of healthy foods***

Caroline Camila Moreira <sup>a\*</sup>, Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições. Campus Universitário, Trindade, 88040-970, Florianópolis, SC, Brasil.

#### **Correspondência para GMR Fiates**

Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário, Trindade, 88040-970, Florianópolis, SC, Brasil.

Fax: (48) 3721-9542 - Telefone: (48) 3721-9784

E-mail: gifiates@ccs.ufsc.br

\* Artigo original baseado em dissertação de Mestrado defendida pelo primeiro autor, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

Trabalho financiado com recursos do Edital Universal CNPq 2009 (processo nº476397/2009) e Programa de Bolsas do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior/ Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (FUMDES - bolsa mestrado para a primeira autora).

#### **Colaboradores**

C.C. Moreira se responsabilizou pela redação do manuscrito, coleta, análise e interpretação dos resultados.

G.M.R. Fiates se responsabilizou pela concepção e desenho da pesquisa, estruturação e revisão crítica do manuscrito.

## RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar comportamento de compra e consumo de alimentos de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, exploratório e descritivo. Foram convidados pais e mães de escolares com idades entre 7 e 10 anos matriculados em nove escolas públicas de Florianópolis, SC, Brasil (taxa de resposta 44,2%, n=216). **Resultados:** O supermercado foi o local habitual de compras (91,2%), baseadas nos critérios de qualidade (69,6%) e valor nutricional (36,9%) dos alimentos. Foi relatada alta frequência de compra de alimentos saudáveis (80%). Alimentos saudáveis foram considerados sempre disponíveis nos locais habituais de compra (78,1%), porém caros (85,6%). O consumo semanal de frutas e hortaliças foi classificado como regular apenas para 34,1% dos respondentes. A compra de alimentos saudáveis foi significativamente associada ao consumo regular de frutas e hortaliças ( $p=0,002$ ). **Conclusões:** Estratégias voltadas para a educação alimentar e nutricional devem considerar a aquisição de alimentos saudáveis em supermercados.

**Palavras-chave:** Crianças, Pais, Família, Frutas, Verduras, Alimentos Saudáveis.

## ABSTRACT

**Objective:** Characterize food purchase behavior and intake of fruits and vegetables in those responsible for family grocery shopping. **Method:** Transversal, quantitative, exploratory and descriptive study. Parents of school children aged between 7 and 10 years enrolled in nine public schools from Florianópolis, SC, Brazil were invited (answer rate 44.2%, n=216). **Results:** The supermarket was the usual place of grocery purchase (91.2%), based on quality (69.6%) and nutritional value criteria (36.9%). High frequency of healthy food acquisition was reported (80%). Healthy foods were considered always available in usual places of purchase (78.1%), albeit expensive (85.6%). The weekly consumption of fruits and vegetables was classified as regular in only a third of the respondents (34.1%). Purchase of healthy foods was significantly associated with regular consumption of fruits and

*vegetables* ( $p = 0.002$ ). **Conclusions:** *Strategies aimed at food and nutrition education should consider healthy food acquisition in supermarkets.*

**Keywords:** *Healthy foods, Children, Family, Fruits, Parents, Vegetables.*

## INTRODUÇÃO

A dieta inadequada pode ser um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis<sup>1</sup>. A diminuição do consumo de alimentos industrializados e o aumento do consumo de alimentos “*in natura*”, sobretudo frutas e hortaliças, são importantes para o estabelecimento de uma alimentação mais saudável<sup>2</sup>. No Brasil, as orientações dietéticas oficiais baseiam-se no Guia Alimentar para a População Brasileira, que determina a alimentação saudável como aquela contendo alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e que incluam o consumo diário de cereais integrais, feijões, frutas, legumes e verduras, leite e derivados e carnes magras, aves ou peixes<sup>3</sup>.

A escolha do que é ingerido não é determinada unicamente pelas necessidades fisiológicas ou nutricionais<sup>4</sup>. Também estão envolvidos fatores ligados ao alimento (como preço, sabor, variedade, valor nutricional, aparência e higiene, entre outros) e ao indivíduo (biológico, sociocultural, antropológico, econômico e psicológico)<sup>5</sup>.

Escolhas alimentares frequentemente envolvem a aquisição de alimentos, e uma vez que a aquisição determina quais alimentos serão disponibilizados para consumo no ambiente domiciliar, os gastos com alimentação se tornam determinantes da escolha alimentar<sup>4</sup>.

Quanto à percepção de indivíduos sobre disponibilidade e preço de alimentos, é comum que a alimentação saudável seja associada a preços mais elevados e baixa disponibilidade<sup>6</sup>. Desta forma, populações com recursos financeiros limitados tendem a consumir dietas desequilibradas, com menos frutas e hortaliças<sup>7</sup> e o baixo orçamento familiar pode se tornar uma barreira para a escolha e a compra de alimentos saudáveis e de qualidade<sup>8</sup>. No Brasil, um estudo de base populacional verificou que o aumento da renda das famílias ou a redução do preço relativo de frutas e hortaliças seriam possíveis formas de aumentar a participação desses alimentos na dieta<sup>9</sup>.

A escolha e a compra de alimentos pelos pais tem papel importante no desenvolvimento de comportamentos saudáveis pelas

crianças. Já foi verificado que os comportamentos de compra de alimentos são semelhantes entre mães e filhos<sup>10</sup>, e que os filhos de pais que compram mais frutas e hortaliças são mais dispostos a provar esses alimentos<sup>11</sup>. Sendo assim, a escolha dos alimentos ainda no momento da compra reflete o início da cadeia de consumo no ambiente familiar. Tendo em vista que as famílias brasileiras de todos os estratos de renda têm adquirido, cada vez mais, alimentos industrializados ultraprocessados e, em contrapartida, quantidade insuficiente de frutas e hortaliças<sup>12</sup>, estudar não somente o comportamento de compra, mas o consumo de frutas e hortaliças de responsáveis pela aquisição de alimentos para a família possibilita conhecer como percepção sobre preço e disponibilidade influenciam a aquisição e o consumo de alimentos saudáveis.

## MÉTODOS

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório e descritivo. A pesquisa foi desenvolvida no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, envolvendo os responsáveis pelas compras de alimentos para a família como pais de escolares regularmente matriculados em escolas da rede pública de ensino na modalidade “desdobrada”, as quais atendem apenas escolares na faixa etária de 6 a 10 anos<sup>13</sup>.

Todas as escolas desdobradas do município de Florianópolis/SC (n=10) foram autorizadas pela Secretaria Municipal de Educação a participar do estudo. Os diretores das dez escolas receberam um convite para participar da pesquisa, sendo esclarecidos sobre os principais objetivos e resultados esperados. Os professores das escolas também foram contactados, no intuito de esclarecer eventuais dúvidas quanto à logística da pesquisa. Apenas um diretor não autorizou a participação de sua escola, com a justificativa de já existirem outras pesquisas sendo desenvolvidas na mesma. Assim, a amostra final foi composta por nove escolas desdobradas, distribuídas geograficamente por todo o município.

A seleção dos pais responsáveis pelas compras de alimentos para a família se deu por meio dos filhos matriculados nas escolas, de forma censitária. Em 2011, 489 alunos com idades entre 7 e 10 anos estavam regularmente matriculados do terceiro ao quinto ano, e todos levaram para casa convites para os pais. A população-alvo foi composta por 489 pais responsáveis pelas compras de alimentos para a família de crianças com idade entre 7 e 10 anos, com idade média de 9,2 anos ( $\pm 1,01$ ), sendo 52,4% crianças do sexo masculino e mais da metade (56,2%)

estudantes do período matutino. Com relação ao ano de ensino, 35,0% eram alunos do 4º ano, seguidos por estudantes do 2º ano (34,7%) e 3º ano (30,3%).

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2011, com o envio de questionários aos pais por meio da agenda escolar da criança.

Foi estabelecido o prazo de uma semana para o retorno dos questionários. Durante a semana, o professor responsável por cada turma estimulou os alunos a retornarem os questionários, recordando-os da entrega aos pais para preenchimento. Expirado o prazo, os pesquisadores enviaram aos professores a lista dos alunos que não haviam trazido o TCLE e questionário preenchido, o que ampliou o prazo de entrega e resultou na obtenção de mais alguns questionários. Após este segundo prazo, os professores relataram, por experiência prévia, que os questionários que não haviam sido retornados até o momento provavelmente não o seriam mais, e o procedimento de captura foi então encerrado.

Foram obtidos dados de prevalência de relatos do comportamento de compra de alimentos, dando destaque aos alimentos considerados saudáveis pelos respondentes, e prevalência de relatos do consumo de frutas e hortaliças, bem como de variáveis demográficas e socioeconômicas.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável, com perguntas abertas e de múltipla escolha, dividido em três seções. A primeira sobre dados demográficos e socioeconômicos, a segunda sobre o consumo de frutas e hortaliças e a terceira sobre o comportamento de compra de alimentos<sup>14,15</sup>. O questionário continha outras variáveis não exploradas no presente artigo.

As variáveis demográficas e socioeconômicas coletadas foram sexo (masculino / feminino), idade (20-29 anos / 30-39 anos / 40-49 anos / 50 anos ou mais), estado civil (solteiro / casado ou com companheiro / separado ou divorciado / viúvo), número de filhos (um / dois ou três / quatro ou mais), escolaridade do principal assalariado da família (0-8 anos / 9-11 anos / 12 anos ou mais) e renda familiar mensal (R\$: ≤1020,00 / R\$: 1021,00-2040,00 / R\$: ≥2041,00 ou mais), categorizada com base no salário mínimo de 2010 (um salário mínimo equivalia à R\$: 510,00), ano em que o instrumento de coleta de dados foi elaborado. O consumo de frutas e hortaliças foi investigado a partir das questões: “Quantos dias na semana você costuma comer fruta?”; “Quantos dias na semana você costuma comer saladas cruas, como alface, tomate e pepino?”; “Quantos dias na semana você costuma

comer verdura e legume cozidos, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata ou mandioca?”. A partir das respostas fornecidas foram criados três indicadores alimentares: consumo regular de frutas e consumo regular de hortaliças, para frequência de consumo em cinco ou mais dias na semana; e consumo regular de frutas e hortaliças, a partir da combinação dos dois indicadores iniciais. Quanto as variáveis relacionadas à compra de alimentos, os dados foram coletados na forma de múltipla escolha: local habitual das compras de alimentos (supermercado / mercado local / feira / sacolão); critério de escolha de alimentos no momento da compra (qualidade / ser nutritivo / preço / praticidade / preferência); alimentos considerados saudáveis (pergunta aberta); frequência da compra de alimentos saudáveis para a família; frequência com que os alimentos saudáveis são considerados caros e frequência com que os alimentos saudáveis são considerados disponíveis no local habitual das compras de alimentos (todas com a opção de assinalar: sempre / às vezes / raramente / nunca). Os alimentos citados como saudáveis foram categorizados de acordo com os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes / leite e derivados, carnes e ovos / frutas e hortaliças / feijões e outras leguminosas) disponibilizados no Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>3</sup>. Demais grupos de alimentos do Guia não foram categorizados, pois nenhum alimento citado como saudável enquadrava-se nesses grupos. As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa *STATA statistical software package* (versão 11.0, Stata Corp., College Station, TX, USA). No intuito de caracterizar a amostra, os dados foram apresentados inicialmente por meio de uma análise descritiva realizada a partir do número absoluto e da frequência. Posteriormente, para verificar as associações entre as variáveis dependentes e independentes, foram realizadas análises bivariadas, por meio do teste Qui-Quadrado: frequência de compra e consumo regular de F&H, percepção de preço e frequência de compra / consumo regular de F&H, bem como percepção da disponibilidade e frequência de compra / consumo regular de F&H. Em todas as análises foi considerado o valor de 5% como nível de significância estatística ( $p < 0,05$ ).

Foram cumpridos todos os requisitos para pesquisa com seres humanos, previstos pelo Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (1140/10) e pela Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, SC (GEPE 060/2010-004/2011), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os documentos encontram-se



arquivados no Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina.

## RESULTADOS

Dos 489 indivíduos convidados a participar da pesquisa (um dos responsáveis pelas compras familiares de alimentos, pai ou mãe), 216 (44,2%) retornaram o questionário preenchido. Foi excluído um questionário em que o responsável pelas compras familiares de alimentos não era o pai ou mãe da criança, totalizando uma amostra composta por 215 indivíduos. Entre os respondentes houve um maior percentual de pais de crianças do sexo feminino, estudantes do 4º ano e que estudavam no período matutino do que entre os pais não respondentes (56,3%, 37,2%, 51,6% e 40,9%, 33,2%, 59,8%, (respectivamente), com diferença estatisticamente significativa para o sexo da criança e turno das aulas ( $p < 0,001$  e  $p < 0,05$ , respectivamente).

A **Tabela 1** apresenta características sociodemográficas e econômicas dos participantes. Houve predominância do sexo feminino, a média de idade foi de 35,7 anos ( $\pm 7,3$  anos) e mais da metade da amostra encontrava-se na faixa etária de 30 a 39 anos (52,3%). Aproximadamente 72% eram casados ou tinham companheiro e aproximadamente 55% possuíam dois ou três filhos. Mais da metade dos participantes respondeu que o principal assalariado da família possuía 12 anos ou mais de estudo (53,5%). Quanto à renda familiar mensal, o maior percentual de respondentes (43,5%) concentrou-se na faixa de dois a quatro salários mínimos, entre R\$: 1021,00 e 2040,00 (um salário mínimo equivalente a R\$: 510,00 em 2010).

### [TABELA 1]

O local habitual da compra familiar de alimentos ( $n = 215$ ) que apresentou maior participação foi o supermercado (91,2%), seguido por sacolão (42,8%), feira (19,1%) e mercado local (15,4%).

O critério de escolha no momento da compra familiar de alimentos ( $n = 214$ ) que apresentou maior participação foi a qualidade do alimento (69,6%), seguido por: alimento ser considerado nutritivo (36,9%), preço do alimento (35,5%), preferência por uma determinada marca (5,6%) e praticidade na preparação do alimento (3,3%).

Entre os alimentos mencionados como “saudáveis”, o grupo mais citado foi o de frutas e hortaliças (93,4%), seguido por leite e derivados, carnes e ovos (43,2%), cereais, tubérculos e raízes (33,8%) e feijões e outras leguminosas (33,3%).

Quando questionados sobre a frequência da compra de alimentos saudáveis para a família, 80% dos participantes mencionaram “sempre” comprar alimentos saudáveis. Quanto à percepção sobre o preço dos alimentos saudáveis, aproximadamente 86% dos entrevistados disseram considerar os alimentos saudáveis “sempre” ou “às vezes” caros. Quanto à disponibilidade de alimentos saudáveis nos locais habituais de compra, apenas 1,4% dos pais consideraram que os alimentos saudáveis “raramente” ou “nunca” estavam disponíveis (**Tabela 2**).

Os indicadores de consumo de frutas e hortaliças foram avaliados em 214 indivíduos. Menos da metade relatou consumir frutas (48,1%) e aproximadamente 60% relataram consumir hortaliças em cinco ou mais dias por semana. Pouco mais de um terço (34,1%) relatou consumo de frutas e hortaliças em conjunto que pôde ser classificado como regular (**Tabela 2**).

#### [TABELA 2]

Quanto mais frequente foi a compra de alimentos saudáveis, maior foi a prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças ( $p=0,002$ ) (**Figura 1**). Quanto à percepção do preço dos alimentos saudáveis com relação à frequência de compra destes alimentos e a prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,140$  e  $p=0,425$ , respectivamente). Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção da disponibilidade de alimentos saudáveis com relação à frequência de compra destes alimentos e a prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças ( $p=0,718$  e  $p=0,413$ , respectivamente).

#### [FIGURA 1]

## DISCUSSÃO

O presente estudo visava caracterizar o comportamento de compra de alimentos e conhecer percepções sobre disponibilidade e preço de alimentos saudáveis, além de identificar a prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças pelos participantes. Como o estudo não obteve representatividade amostral, os resultados apresentados não podem ser extrapolados a outras populações. No entanto, como buscou compreender fenômenos em contextos específicos e não controlados<sup>16</sup>, os resultados podem servir de subsídio para estudos com outras abordagens metodológicas que possibilitem aprofundar as questões aqui identificadas.

Os dados obtidos foram relatados, na sua maior parte, por pais de crianças do sexo feminino, estudantes do 4º ano do período matutino (diferenças estatisticamente significativas para o sexo da criança e turno das aulas). Pais de crianças do sexo masculino estudantes do período vespertino participaram em menor percentual, mas os pesquisadores consideram que esta diferença não afeta os resultados obtidos.

A amostra foi constituída por aproximadamente 90% de mulheres como as responsáveis pelas compras familiares de alimentos. Situação similar é relatada em estudos internacionais e nacionais<sup>17, 18</sup>, indicando que a mulher continua acumulando a responsabilidade sobre a alimentação da família. Aparentemente, a atribuição de atividades à mulher no ambiente do trabalho e no domicílio não tem criado mecanismos de suporte social para a desconcentração dessa atribuição como exclusivamente feminina<sup>3</sup>.

A média de idade dos participantes do presente estudo (35,7±7,3 anos) foi próxima às médias nacional e estadual. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, a idade média da população brasileira residindo em áreas urbanas em 2010 era de 32,3 anos, e em Santa Catarina, 32,7 anos<sup>19</sup>.

Mais da metade dos participantes respondeu que o principal assalariado da família possuía 12 anos ou mais de estudo, valor muito superior à média de escolaridade no Brasil na mesma época (7,2 anos)<sup>20</sup>.

O supermercado foi o estabelecimento comercial mais citado pelos participantes como o principal local de realização das compras familiares de alimentos, similarmente ao relatado em outro estudo nacional<sup>18</sup>. Consumidores têm substituído a tradicional compra em pequenas lojas e mercados pela conveniência de comprar tudo em apenas um lugar, mudança facilitada pelo formato das grandes lojas, caso em que os supermercados se enquadram<sup>21</sup>. Estes têm sido em parte, responsáveis por mudanças nos hábitos, demandas e preferências dos consumidores, por tornarem os produtos ultraprocessados relativamente mais atraentes aos consumidores do que os tradicionais, minimamente processados<sup>21</sup>. Apesar de serem locais onde existe grande disponibilidade de opções alimentares saudáveis, supermercados também são grandes fornecedores de alimentos processados com alto teor de gordura, açúcar e sal<sup>22, 23</sup>.

A “qualidade” e o fato de o alimento “ser considerado nutritivo” foram os principais critérios de escolha de alimentos no momento da compra, o que pode ser consequência do alto nível de escolaridade dos principais assalariados das famílias<sup>24,25</sup>.

Os entrevistados não só foram capazes de citar corretamente alimentos com alto teor de vitaminas, minerais e fibras como exemplos de alimentos “saudáveis”, como também não mencionaram alimentos com alto teor de sal, açúcar e gordura como “saudáveis”. O grupo que apresentou a maior indicação foi o de frutas e hortaliças (93,4%). A alta prevalência de citações de frutas e hortaliças como exemplos de alimento saudável, nos permitiu concluir que os indivíduos incluídos no presente estudo consideraram “alimentos saudáveis” quase como sinônimo de “frutas e hortaliças”. Estudo conduzido nos Estados Unidos também verificou que os indivíduos foram capazes de identificar quais alimentos eram saudáveis, mesmo que não houvesse a compreensão de “por que” tais alimentos são mais saudáveis que outros<sup>26</sup>. Ao determinar as principais barreiras percebidas pelas pessoas ao tentarem se alimentar saudavelmente, estudo conduzido por Kearney e McElhone (1999) com adultos residentes em estados membros da União Europeia verificou que a falta de conhecimento sobre alimentação saudável não foi escolhida por muitos entrevistados como uma barreira importante. No entanto os autores destacam que um dos principais obstáculos para a educação nutricional foi o fato de que 70% dos indivíduos acreditavam que sua alimentação já era saudável. Sendo assim, os autores sugerem que estratégias em educação nutricional devem concentrar-se em mostrar aos consumidores como avaliar se sua dieta encontra-se adequada em termos de gordura, fibras, frutas e hortaliças, podendo os guias alimentares serem úteis nessa empreitada<sup>27</sup>.

A maioria dos participantes mencionou “sempre” comprar alimentos saudáveis. Relataram também considerar os alimentos saudáveis disponíveis nos locais habituais de compra, porém consideraram caro o preço desses alimentos. No entanto, apenas um terço dos entrevistados referiu consumo de frutas e hortaliças que foi classificado como regular. Apesar de baixo, o percentual encontrado é similar ao de estudos prévios de base populacional que mostraram consumo insuficiente de frutas e hortaliças pela população brasileira. A Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009 indicou que a disponibilidade média de frutas e hortaliças nos domicílios brasileiros permanece insuficiente<sup>28</sup>. Jaime e colaboradores<sup>14</sup> estudaram indivíduos adultos nas capitais brasileiras e Distrito Federal e identificaram que apenas 23,9% referiram consumo regular de frutas e hortaliças em conjunto. Constataram, no entanto, que o consumo foi maior (36,5%) nas capitais da região Sul do que na região Norte (11,9%), e que em Florianópolis o valor ficou em 35,6%.

O Brasil não é o único país a apresentar essa situação, e o não atendimento à recomendação de consumo de F&H não se restringe aos países em desenvolvimento. Dados de 52 países participantes da Pesquisa Mundial da Saúde realizada em 2002/03 por iniciativa da Organização Mundial da Saúde revelaram que aproximadamente 78% dos indivíduos adultos de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento consumiam diariamente menos que o mínimo recomendado de frutas e hortaliças<sup>29</sup>. Nos Estados Unidos<sup>30</sup> e países membros da União Europeia<sup>31</sup>, o consumo de F&H também revelou-se inadequado.

Cabe ressaltar que o indicador de consumo regular de frutas e hortaliças foi definido como o consumo semanal desses alimentos em ao menos cinco dias. Não foi avaliado o consumo adequado, o qual teria que ser baseado em dados de consumo diário<sup>14</sup>. Outra limitação que deve ser ressaltada é que as recomendações de consumo de frutas e hortaliças da Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>, reproduzidas no Guia Alimentar para População Brasileira<sup>3</sup> são expressas em quantidade ingerida (gramas e porções) e não em frequência de ingestão, o que pode ter levado à superestimação de classificação dos indivíduos para este indicador.

É possível que a compra de alimentos saudáveis, referida como frequente pelos participantes do presente estudo, não estivesse atingindo as recomendações diárias estabelecidas para o consumo de frutas e hortaliças. No entanto, quando a variável frequência de compra de alimentos saudáveis foi relacionada com o consumo regular de frutas e hortaliças, o resultado foi estatisticamente significativo, indicando que uma maior frequência da compra levou ao aumento do consumo.

Estratégias voltadas para o aumento do consumo de frutas e hortaliças pela população poderiam focar na diminuição dos impostos sobre alimentos saudáveis, e aumento no de alimentos não saudáveis<sup>9</sup>, os quais competem diretamente, visto que tendem a ser mais baratos. Como estratégias de marketing sofisticadas estão concentradas em produtos ultraprocessados e não em frutas e hortaliças<sup>32</sup>, incentivar formas de promoção e publicidade de alimentos sem marca, sobretudo frutas e hortaliças, pode estimular o consumo pela população. Outra possibilidade seria uma iniciativa semelhante à Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde<sup>33</sup> a qual considerou os restaurantes como parceiros no incentivo à alimentação saudável, que incluísse os supermercados como parceiros.

Apesar dos altos percentuais entre os respondentes, as percepções sobre o preço e a disponibilidade dos alimentos saudáveis não foram

significativamente associadas à frequência de compra destes alimentos nem à prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças. Evidências têm sugerido que o preço dos alimentos constitui um importante determinante das escolhas alimentares em populações de baixa renda<sup>4,8</sup>. Populações com recursos financeiros limitados tendem a consumir uma dieta nutricionalmente mais desequilibrada, consumir menos frutas e hortaliças, fazer menos escolhas de compra de alimentos consistentes com as recomendações das diretrizes dietéticas e ter menos acesso a locais de compra de comida saudável<sup>6, 7, 34</sup>.

Já foi constatado que pais que compram mais frutas e hortaliças, promovendo aumento da disponibilidade domiciliar, possuem filhos mais dispostos a provar esse alimentos<sup>11</sup>. Dessa forma, a compra de alimentos pode ser uma aliada da promoção da saúde, dependendo das escolhas que forem feitas no momento da compra. Os alimentos que os pais compram para seus filhos e demais membros da família determinarão em parte a disponibilidade e a qualidade da alimentação nos lares, portanto a compra de alimentos saudáveis estará automaticamente vinculada à maior disponibilidade desses alimentos no ambiente domiciliar, proporcionando maior oferta e possivelmente maior ingestão de alimentos saudáveis.

Embora os pais tenham papel de destaque na promoção da disponibilidade de alimentos no ambiente doméstico, o desafio de tornar a alimentação dos lares mais saudável não é somente deles. A promoção da alimentação saudável requer a integração de outros setores e atores sociais, chaves na consecução da segurança alimentar e nutricional<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados demonstrou ter conhecimento sobre alimentos saudáveis, e relatou alta frequência de compra dos mesmos, baseando-se em critérios como qualidade e valor nutricional. O local preferido de compras foi o supermercado, e os alimentos saudáveis foram considerados disponíveis, porém caros. Aparentemente, o conhecimento sobre alimentos saudáveis e a preocupação com a qualidade e o valor nutricional da alimentação ofertada nos lares não foram suficientes para proporcionar o consumo de frutas e hortaliças nas quantidades preconizadas, visto que o consumo semanal de frutas e hortaliças foi classificado como regular apenas para um terço dos respondentes. No entanto, quanto mais frequente foi a compra de alimentos saudáveis maior foi o consumo regular de frutas e hortaliças. Deste modo, acredita-se que estratégias tradicionais voltadas para a

educação nutricional podem ser complementadas com outras, que facilitem a aquisição de alimentos saudáveis, sobretudo em supermercados, locais onde a disponibilidade de alimentos competidores, ultraprocessados, é alta. Ações voltadas apenas para o comportamento individual podem não ser suficientes para melhorar a qualidade nutricional da alimentação dos lares. O contexto e condições ambientais em que as pessoas vivem e fazem suas escolhas alimentares também devem ser considerados na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde, nos moldes do que é proposto no Marco de Referência para a Educação Alimentar e Nutricional.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Disease. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916*. Geneva: World Health Organization, 2003.
2. Diez-Garcia RW (Org.), Cervato-Mancuso AM (Org.). *Mudanças Alimentares e Educação Nutricional*. Rio de Janeiro: GEN/ Guanabara Koogan; 2011. 438p.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210 p.
4. European Food Information Council. The determinants of food choice. *EUFIC Review*. 2005;17:1-7.
5. Jomori MM, Proença RP da C, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev Nutr*. 2008; 21 (1): 63-73.
6. McGee BB, Johnson GS, Yadrick MK, Richardson V, Simpson PM, Gossett JM, Thornton A, Johnson C, Bogle, ML. Food shopping perceptions, behaviors, and ability to purchase healthful food items in the Lower Mississippi Delta. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2011; 43: 339-348. DOI: 10.1016/j.jneb.2010.10.007.
7. De Irala-Estévez J, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prattala R & Martinez-González MA. A systematic review of socioeconomic

differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2000; 54: 706-714.

8. Maubach N, Hoek J, McCreanor T. An exploration of parents' food purchasing behaviours. *Appetite*. 2009; 53: 297-302. DOI: 10.1016/j.appet.2009.07.005.

9. Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44 (6): 1014-20.

10. Epstein LH, Dearing KK, Handley EA, Roemmich JN, Paluch RA. Relationship of mother and child food purchases as a function of price: A pilot study. *Appetite*. 2006; 47: 115-118. DOI: 10.1016/j.appet.2006.02.005.

11. Busick DB, Brooks J, Pernecky S, Dawson R, Petzoldt J. Parent food purchases as a measure of exposure and preschool-aged children's willingness to identify and taste fruit and vegetables. *Appetite*. 2008; 51: 468-473. DOI: 10.1016/j.appet.2008.01.013.

12. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46 (1): 6-15.

13. INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Data Escola Brasil: *Censo Escolar 2011*. Disponível em: <<http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>> . Acesso em: 5 abr. 2012.

14. Jaime PC, Figueiredo ICR, Moura EC, Malta DC. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43 (Supl 2): 57-64.

15. Turner JJ, Kelly J, McKenna K. Food for thought: parents' perspectives of child influence. *British Food Journal*. 2006; 108(3): 181-191. DOI: 10.1108/00070700610651007.



16. Neutens J, Rubinson L. *Qualitative research. In: Research Techniques for the Health Sciences*. 3rd. ed. San Francisco, CA: Benjamin Cummings; 2002. 352p.
17. Dibsall LA, Lambert N, Bobbin RF, Frewer LJ. Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetable. *Public Health Nutrition*. 2003; 6 (2): 159-168. DOI: 10.1079/PHN2002412.
18. Oliveira SP, Muniz LB, Marlière CA, Freitas SN, Fonseca KZ, Carvalho LR, Cancho VG. Hábitos de compra de alimentos da população de Outro Preto (Minas Gerais). *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2005; 12(1): 1-9.
19. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios - resultados do universo*. Rio de Janeiro; 2011.
20. PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Relatório do Desenvolvimento Humano de 2011. Sustentabilidade e Equidade: um futuro melhor para todos*. Nova York. 2011. Disponível em:  
<[http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_PT\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_PT_Complete.pdf) > Acesso em: 01 abr. 2013.
21. Hawkes C. Dietary Implications of Supermarket Development: a global perspective. *Development Policy Review*. 2008; 26 (6): 657-692.
22. Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr*. 2006; 84: 289-98.
23. Hutchinson PL, Bodor JN, Swalm CM, Rice JC, Rose D. Neighbourhood food environments and obesity in southeast Louisiana. *Health & Place*. 2012; 18: 854–860. DOI: 10.1016/j.healthplace.2012.03.006.

24. Thiele S, Mensink GBM, Beitz R. Determinants of diet quality. *Public Health Nutrition*. 2004; 7(1): 29–37. DOI: 10.1079/PHN2003516.
25. Fernández-Alvira JM, Mouratidou T, Bammann K, Hebestreit A, Barba G, Sieri S, Reisch L, Eiben G, Hadjigeorgiou C, Kovacs E, Huybrechts I, Moreno LA. Parental education and frequency of food consumption in European children: the IDEFICS study. *Public Health Nutrition*. 2012; 16(3): 487-498. DOI:10.1017/S136898001200290X.
26. Lynch EB, Holmes S, Keim K, Koneman SA. Concepts of healthful food among low-income african american women. *J Nutr Educ Behav*. 2012; 44: 154-159. DOI: 10.1016/j.jneb.2011.04.001.
27. Kearney JM, McElhone S. Perceived barriers in trying to eat healthier – results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *British Journal of Nutrition*. 1999; 81(suppl 2): 133-137.
28. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008/2009. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
29. Hall JN, Moore S, Harper SB, Lynch JW. Global variability in fruit and vegetable consumption. *Am J Prev Med*. 2009; 36(5): 402- 409. DOI:10.1016/j.amepre.2009.01.029.
30. Blanck HM, Gillespie C, Kimmons JE, Seymour JD, Serdula MK. Trends in fruit and vegetable consumption among U.S. men and women,1994-2005. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5(2): 1-10.
31. Joffe M, Robertson A. The potential contribution of increased vegetable and fruit consumption to health gain in the European Union. *Public Health Nutrition*. 2001; 4(4): 893-901. DOI: 10.1079/PHN2001126.
32. Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition*. 2009; 12 (5): 729-731. DOI:10.1017/S1368980009005291.

33. World Health Organization. *Global strategy on diet, physical activity and Health: List of all documents and publications*. Fifty-seventh World Health Assembly. Geneva: World Health Organization, 2004.

34. Giskes k, Van Lenthe FJ, Brug J, Mackenbach JP, Turrell G. Socioeconomic inequalities in food purchasing: The contribution of respondent-perceived and actual (objectively measured) price and availability of foods. *Preventive Medicine*. 2007; 45: 41- 48. DOI: 10.1016/j.jpmed.2007.04.007.

**Tabela 1** – Variáveis sociodemográficas e econômicas dos pais responsáveis pelas compras familiares de alimentos. Florianópolis/SC, 2011. (n=215)

Variável	N	%
<b>Sexo**</b>		
Masculino	22	11,2
Feminino	175	88,8
<b>Idade**</b>		
20-29 anos	42	21,5
30-39 anos	102	52,3
40-49 anos	42	21,5
50 anos ou mais	9	4,6
<b>Estado civil**</b>		
Solteiro	29	14,8
Casado ou com companheiro	142	72,4
Separado ou divorciado	25	12,8
Viúvo	0	0,0
<b>Número de filhos*</b>		
Um	72	34,4
Dois ou três	114	54,5
Quatro ou mais	23	11,0
<b>Escolaridade do principal assalariado da família***</b>		
0-8 anos	34	18,6
9-11 anos	51	27,9
12 anos ou mais	98	53,5
<b>Renda familiar mensal (em reais)**</b>		
1020 ou menos	73	37,6
1021 a 2040	85	43,8
2041 ou mais	36	18,6

\* Até 5% dos dados ignorados

\*\* Até 10% dos dados ignorados

\*\*\* Até 15% dos dados ignorados

**Tabela 2** - Descrição das variáveis relacionadas às compras familiares de alimentos saudáveis (n=215) e ao consumo de frutas e hortaliças (n=214) de pais responsáveis pelas compras familiares de alimentos para a família. Florianópolis/SC, 2011.

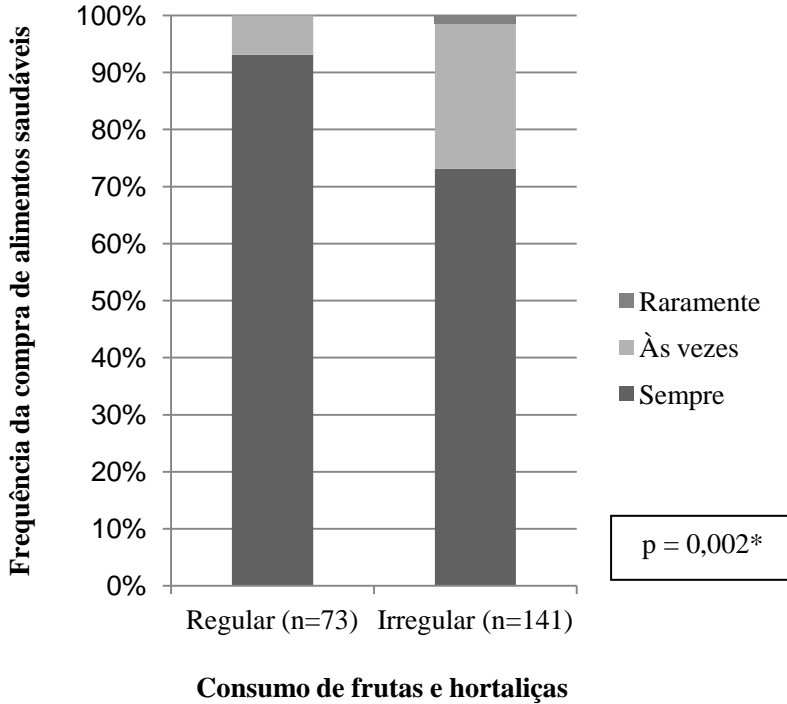
Variável	N	%
Frequência (relatada) da compra de alimentos saudáveis para a família	172	80,0
Sempre	41	19,1
Às vezes	2	0,9
Raramente	0	0,0
Nunca		
Frequência com que alimentos saudáveis são considerados caros	40	18,6
Sempre	144	67,0
Às vezes	19	8,8
Raramente	12	5,6
Nunca		
Disponibilidade de alimentos saudáveis nos locais habituais das compras de alimentos para a família		
Sempre	168	78,1
Às vezes	44	20,5
Raramente	3	1,4
Nunca	0	0,0
Consumo regular de frutas <sup>a</sup>		
Não	111	51,9
Sim	103	48,1
Consumo regular de hortaliças <sup>b</sup>		
Não	85	39,7
Sim	129	60,3
Consumo regular de frutas e hortaliças <sup>c</sup>		
Não	141	65,9
Sim	73	34,1

<sup>a</sup> Consumo de frutas em cinco ou mais dias por semana

<sup>b</sup> Consumo de hortaliças em cinco ou mais dias por semana

<sup>c</sup> Consumo conjunto de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana

**Figura 1** – Prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças segundo frequência (relatada) de compra de alimentos saudáveis. Florianópolis/SC, 2011. (n=214)



Legenda: \*Teste de Qui-Quadrado

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a expansão da temática de alimentação saudável e o escasso número de publicações sobre o referido tema sob a percepção de responsáveis pelas compra de alimentos para a família como pais de escolares, pretendeu-se, com a realização desta pesquisa, contribuir com os conhecimentos científicos sobre o comportamento de compra e consumo de alimentos saudáveis voltados para essa população.

Pesquisas anteriores, de abordagem qualitativa, conduzidas em Florianópolis no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina já vinham estudando o comportamento consumidor relacionado a alimentos, no entanto, o objeto de estudo voltava-se para crianças. Foi recentemente que o comportamento de consumo de alimentos, tendo-se como objeto de estudo os pais, tornou-se tema central de pesquisas, mediante consolidação do projeto *Estudo intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor* financiado pelo Edital Universal CNPq 2009. Por meio das percepções dos pais, DALLAZEN (2012) conduziu estudo qualitativo que teve como temática o comportamento consumidor da criança como influenciadora das compras domésticas de alimentos. Embora DALLAZEN (2012) abordasse a percepção dos pais, o foco do estudo ainda voltava-se para as crianças. Sendo assim, o presente estudo foi pioneiro ao conduzir pesquisa de abordagem quantitativa voltada para o comportamento de pais responsáveis pelas compras de alimentos para a família, investigando seus comportamentos de compra e consumo de alimentos saudáveis.

Baseado nos resultados obtidos no presente estudo salientam-se alguns aspectos. A maioria dos pais entrevistados realizava suas compras em supermercados, fato que, se analisado isoladamente, poderia ser considerado como um ponto negativo. Os supermercados, apesar de disponibilizarem alimentos saudáveis, também disponibilizam inúmeras gôndolas recheadas de alimentos ultraprocessados com promoções tentadoras que insistem em atrair os consumidores. No entanto, os supermercados também podem ser vistos como parceiros da alimentação saudável, o que dependeria das escolhas de alimentos que forem feitas no momento da compra. Aparentemente, os entrevistados possuíam conhecimento sobre que o que são alimentos saudáveis e preocupavam-se com a qualidade nutricional dos alimentos disponibilizados nos lares, visto que referiram basear suas compras nos critérios de qualidade e valor nutricional dos alimentos. Segundo relato

dos entrevistados, a compra de alimentos saudáveis era realizada frequentemente. No entanto, quando verificado o consumo regular de frutas e hortaliças, este revelou-se inadequado, levando ao questionamento sobre frequência de compra e quantidade adquirida de alimentos saudáveis suficientes para o consumo adequado de frutas e hortaliças. Relataram também considerar os alimentos saudáveis disponíveis nos locais habituais de compra, porém consideraram caro o preço desses alimentos.

Mesmo não se obtendo representatividade amostral, considera-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados e conseguiu-se registrar, de modo científico, que alimentos saudáveis estão disponíveis nos locais habituais de compra, no entanto, podem não apresentar-se acessíveis, pelo preço que lhes são conferidos. Aparentemente, nem o conhecimento sobre alimentos saudáveis nem a preocupação com a qualidade e o valor nutricional da alimentação ofertada nos lares foi suficiente para proporcionar o consumo de frutas e hortaliças nas quantidades preconizadas. Deste modo, acredita-se que estratégias voltadas para a educação nutricional podem não ser suficientes, sendo necessárias também ações voltadas para facilitar a aquisição de alimentos saudáveis, a exemplo do preconizado no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas.

Como sugestão para futuras pesquisas fica a necessidade de abordar não somente o comportamento individual, mas também o contexto e condições ambientais em que as pessoas vivem e fazem suas escolhas alimentares. Como proposta de continuidade do presente estudo, indica-se o aprofundamento da temática do papel dos supermercados como possíveis promotores da alimentação saudável, de modo similar ao que foi proposto pela estratégia global para os restaurantes. As leituras realizadas durante a realização do mestrado indicaram que existe uma tendência da população em adquirir os alimentos neste local, pela conveniência de poder comprar tudo em apenas um lugar.

A experiência do Mestrado, no âmbito do conhecimento pessoal, representou uma oportunidade de amadurecimento e de aperfeiçoamento da visão crítica como pesquisadora na área de Nutrição. Diferentemente da Graduação, em que a iniciação científica representou uma familiarização e aproximação com projetos de pesquisa, o Mestrado proporcionou um aprofundamento, possibilitando conhecer o universo das pesquisas, não apenas sobre o aspecto da temática, mas levando-se em consideração o desenho do estudo, o método, as análises estatísticas e vieses de pesquisa. Permitiu ainda, a afirmação da escolha pela



carreira de docência e, sobretudo, pela área da pesquisa científica. A temática de alimentação saudável tornou-se apaixonante pelo fato de apresentar diversas possibilidades de aprofundamento, principalmente se levar em consideração o ambiente nutricional em que as pessoas vivem e fazem suas escolhas alimentares. Destacam-se como fundamentais nesta experiência, dentre outros fatores: a participação no Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE), onde tive a oportunidade de participar de diversas discussões científicas; as disciplinas cursadas no Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC, fundamentais para o desenvolvimento do estudo, seguindo os preceitos éticos e metodológicos; a colaboração com pontos de vista e experiências de professores e pesquisadores na área, e, em especial, a essencial contribuição da orientadora.

A rica e plena experiência proporcionada pelo Mestrado devem-se os créditos à dedicação exclusiva, possibilitada pela bolsa de estudos FUMDES (Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior) concedida pela Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina.

Quanto ao retorno para a sociedade, ainda durante a execução do projeto intergeracional, foi entregue à Prefeitura Municipal de Florianópolis um relatório individualizado por escola.

## REFERÊNCIAS

BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W.; ENGEL, J. F.

*Comportamento do consumidor*. São Paulo: Cengage Learning, 2009. 606p.

BLANCK, H.M. ; GILLESPIE, C. ; KIMMONS, J. E.; SEYMOUR, J. D.; SERDULA, M. K. Trends in fruit and vegetable consumption among U.S. men and women, 1994-2005. *Preventing Chronic Disease*, v. 5, n. 2, p.1-10, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 16 de outubro de 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210p.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 6

BUSICK, D. B.; BROOKS, J.; PERNECKY, S.; DAWSON, R.; PETZOLDT, J. Parent food purchases as a measure of exposure and preschool-aged children's willingness to identify and taste fruit and vegetables. *Appetite*, v. 51, p. 468-473. 2008.

CADE, J.; UPMEIER, H.; CALVERT, C.; GREENWOOD, D. Costs of a healthy diet: analysis from the UK Women's Cohort Study. *Public Health Nutrition*, v. 2, n. 4, p. 505-512, 1999.

CHURCHILL, G. A., Jr; PETER, J. P. *Marketing: criando valor para os clientes*. São Paulo: Saraiva, 2007. 626p.

CLARO, R. M.; MONTEIRO, C. A. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.44, n.6, p.1014-20, 2010.

DALLAZEN, C. *Percepção de pais de escolares sobre o comportamento de seus filhos como influenciadores das compras familiares de alimentos*. Florianópolis, 2012. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

DARMON, N.; BRIEND, A.; DREWNOWSKI, A. Energy-dense diets are associated with lower diet costs: a community study of French adults. *Public Health Nutrition*, v.7, n.1, p. 21–27, 2004.

DARMON, N.; FERGUSON, E. L.; BRIEND, A. A cost constraint alone has adverse effects on food selection and nutrient density: an analysis of human diets by linear programming. *Journal of Nutrition*, v. 132, p. 3764-3771, 2002.

DE IRALA-ESTÉVEZ, J.; GROTH, M. ; JOHANSSON, L. ; OLTERSDORF, U. ; PRATTALA, R. ; MARTINEZ-GONZÁLES, M. A. A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 54, p. 706-714, 2000.

DIBSDALL, L. A.; LAMBERT, N.; BOBBIN, R. F.; FREWER, L. J. Low –income consumers’ attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetable. *Public Health Nutrition*, v. 6, n. 2, p. 159-168, 2003.

DIEZ-GARCIA, R. W. (Org.) ; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Org.). *Mudanças Alimentares e Educação Nutricional*. Rio de Janeiro: GEN/ Guanabara Koogan, 2011. 438p.

DREWNOWSKI, A.; POPKIN, B. M. The nutrition transition: new trends in the global diet. *Nutrition Reviews*. v. 55, n. 2, p. 31-43, 1997.

DREWNOWSKI, A.; DARMON, N.; BRIEND, A. Replacing fats and sweets with vegetables and fruit – a question of cost. *American Journal of Public Health*, v. 94, n.9, p. 1555-1559, 2004.

DREWNOWSKI, A. The cost of US foods as related to their nutritive value. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 92, n. 5, p. 1181-1188, 2010.

EPSTEIN, L. H.; DEARING, K. K.; HANDLEY, E. A.; ROEMMICH, J. N.; PALUCH, R. A. Relationship of mother and child food purchases as a function of price: A pilot study. *Appetite*, v. 47, p. 115-118, 2006.

EUROPEAN FOOD INFORMATION COUNCIL. The determinants of food choice. *European Food Information Council Review*, v. 17, p. 1-7, 2005.

FAO (Food and Agricultural Organization of the United Nations); WHO (World Health Organization). International Conference on Nutrition. *Final Report of the Conference*. Rome, 1992. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/a34812.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2012.

FAO. *Food-Based Dietary Guidelines*. Disponível em: <<http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/fbdg/en/>>. Acesso em: 24 mai. 2013.

FERNÁNDEZ-ALVIRA, J. M.; MOURATIDOU, T.; BAMMANN, K.; HEBESTREIT, A.; BARBA, G.; SIERI, S.; REISCH, L.; EIBEN, G.; HADJIGEORGIOU, C.; KOVACS, E.; HUYBRECHTS, I.; MORENO, L. A. Parental education and frequency of food consumption in European children: the IDEFICS study. *Public Health Nutrition*, v. 16, n. 3, p. 487-498, 2012.

FRENCH, S. A ; STORY, M.; JEFFERY, R. W.; SNYDER, P.; EISENBERG, M.; SIDEBOTTOM, A.; MURRAY, D. Pricing strategy to promote fruit and vegetable purchase in high school cafeterias. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 97, n. 9, p. 1008-1010, 1997.

GISKES, K.; VAN LENTHE, F. J.; BRUG, J.; MACKENBACH, J. P.; TURRELL, G. Socioeconomic inequalities in food purchasing: The

contribution of respondent-perceived and actual (objectively measured) price and availability of foods. *Preventive Medicine*, v. 45, p. 41- 48. 2007.

GLANZ, K.; BASIL, M.; MAIBACH, E.; GOLDBERG, J.; SNYDER, D. Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 98, n. 10, p. 1118-1126, 1998.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado do Planejamento. Geografia e Cartografia – Imagens. *Imagem de Satélite da Ilha de Santa Catarina*. Arquivo JPG - 1.314 KB. 2013. Disponível em: <http://www2.spg.sc.gov.br/Cartografia%20e%20Geografia/Imagens/florianopolis.jpg> Acesso em: 27 mai. 2013.

HALL, J. N.; MOORE, S.; HARPER, S. B.; LYNCH, J.W. Global variability in fruit and vegetable consumption. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 36, n. 5, p. 402-409, 2009.

HANN, C. S.; ROCK, C. L.; KING, I.; DREWNOWSKI, A. Validation of the Healthy Eating Index with use of plasma biomarkers in a clinical sample of women. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 74, p. 479-486, 2001.

HAWKES, C. Dietary implications of supermarket development: a global perspective. *Development Policy Review*, v. 26, n. 6, p. 657-692, 2008.

HUTCHINSON, P. L.; BODOR, J. N.; SWALM, C. M.; RICE, J.C.; ROSE, D. Neighbourhood food environments and obesity in southeast Louisiana. *Health & Place*, v. 18, p. 854-860, 2012.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa de orçamentos familiares no Brasil, 2008/2009: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

\_\_\_\_\_. *Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios - resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). Data Escola Brasil: *Censo Escolar 2011*. Disponível em: <<http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>> . Acesso em: 5 abr. 2012.

JAIME, P. C.; FIGUEIREDO, I. C. R.; MOURA, E. C.; MALTA, D.C. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, v. 43 (Supl 2), p. 57-64, 2009.

JOFFE, M.; ROBERTSON, A. The potential contribution of increased vegetable and fruit consumption to health gain in the European Union.. *Public Health Nutrition*, v. 4, n.4, p. 893-901, 2001.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 1, p. 63-73, 2008.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro, Fiocruz Atheneu, 2007, 580p.

KEARNEY, J. M.; MCELHONE, S. Perceived barriers in trying to eat healthier – results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *British Journal of Nutrition*, v. 81 (Suppl 2), p. S133-S137, 1999.

KOTLER, P. *Administração de Marketing: a edição do novo milênio*. 10ª ed. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2004. 764p.

KREBS-SMITH, S. M.; KANTOR, L. S. Choose a variety of fruits and vegetables daily: understanding the complexities. *Journal of Nutrition*, v. 131, p. 487S-501S, 2001.

LENNERNÄS, M.; FJELLSTRÖM, C.; BECKER, W.; GIACHETTI, I.; SCHMITT, A.; REMAUT DE WINTER, A.; KEARNEY, M. Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in the European Union. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 51 (Suppl 2), p.S 8-S15, 1997.

LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; MONDINI, L. ; SICHIERI, R. ; MONTEIRO, C. A. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n.1, p. 6-15, 2012.

LONGNECKER, M. P.; HARPER, J. M.; KIM, S. Eating frequency in the Nationwide Food Consumption Survey (U.S.A.), 1987-1988. *Appetite*, v. 29, p. 55-59, 1997.

LYNCH, E. B.; HOLMES, S.; KEIM, K.; KONEMAN, S. A. Concepts of healthful food among low-income african american women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 44, p. 154-159, 2012.

MAUBACH, N.; HOEK, J.; MCCREANOR, T. An exploration of parents' food purchasing behaviours. *Appetite*, v. 53, p. 297-302, 2009.

MCGEE, B. B.; JOHNSON, G. S.; YADRICK, M. K.; RICHARDSON, V.; SIMPSON, P. M.; GOSSETT, J. M.; THORNTON, A.; JOHNSON, C.; BOGLE, M. L. Food shopping perceptions, behaviors, and ability to purchase healthful food items in the Lower Mississippi Delta. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 43, p. 339-348. 2011.

BAUDIER, F.; LOUNDOU, A.; LE BIHAN, G.; JANVRIN, M.P.; ROTILY, M. Food habits, consumption, and knowledge of a low-income French population [in French]. *Santé Publique*, v. 10, p. 333-347, 1998.

MONTEIRO, C. A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition*, v. 12, n.5, p. 729-731, 2009.

MUSHI-BRUNT, C.; HAIRE-JOSHU, D.; ELLIOTT, M. Food spending behaviors and perceptions are associated with fruit and vegetable intake among parents and their preadolescent children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 39, p. 26-30, 2007.

NEUTENS, J.; RUBINSON, L. Qualitative research. In: *Research Techniques for the Health Sciences*. 3rd. ed. San Francisco, CA: Benjamin Cummings; 2002. 352p.

NHMRC (National Health and Medical Research Council). *Dietary guidelines for children and adolescents in Australia, incorporating the infant feeding guidelines for health workers*. Canberra: NHMRC, 2003a.

\_\_\_\_\_. *Dietary guidelines for Australian Adults*. Canberra: NHMRC, 2003b.

\_\_\_\_\_. *Food for health: dietary guidelines for Australians*. Canberra: NHMRC, 2005.

OLIVEIRA, S. P.; MUNIZ, L. B.; MARLIÈRE, C. A.; FREITAS, S. N.; FONSECA, K. Z.; CARVALHO, L. R.; CANCHO, V. G. Hábitos de compra de alimentos da população de Outro Preto (Minas Gerais). *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2005.

PNNS (Programme National Nutrition-Santé). *La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous*. Paris: INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé), 2002.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). *Relatório do Desenvolvimento Humano de 2011*. Sustentabilidade e Equidade: um futuro melhor para todos. Nova Iorque. 2011. Disponível em:  
<[http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_PT\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_PT_Complete.pdf)> Acesso em: 01 abr. 2013.

POPKIN, B. M. Nutritional patterns and transitions. *Population and Development Review*, v. 19, p. 138-57, 1993.

\_\_\_\_\_. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 84, p. 289-298, 2006.

\_\_\_\_\_. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proceedings of the Nutrition Society*, v.70, p.82-91, 2011.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva. 1992. 282p.

ROOS, G.; JOHANSSON, L.; KASMEL, A.; KLUMBIENÉ, J.; PRÄTTÄLÄ, R. Disparities in vegetable and fruit consumption: European cases from the north to the south. *Public Health Nutrition*, v.4, n. 1, p. 35-43, 2001.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. *Comportamento do consumidor*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000. 475p.



SOBAL, J.; BISOGNI, C. A. Constructing food choice decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 38 (Suppl 1), S37-S46, 2009.

SOLOMON, M. R. *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo*. 9ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2011. 680p.

SOUTH AFRICA. Department of Health. Directorate: Nutrition. *South African Guidelines for healthy eating*. Pretoria. 2004a.

\_\_\_\_\_. *Healthy eating at work: A guide to choosing food for work functions*. Pretoria. 2004b.

STATA CORP. *Stata Statistical Software: Release 11*. College Station, TX: StataCorp LP. 2009.

THIELE, S.; MENSINK, G. B. M.; BEITZ, R. Determinants of diet quality. *Public Health Nutrition*, v. 7, n. 1, p. 29-37, 2004.

TURNER, J. J.; KELLY, J.; MCKENNA, K. Food for thought: parents' perspectives of child influence. *British Food Journal*, v. 108, n. 3, p. 181-191. 2006.

UNITED STATES OF AMERICA. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. *Dietary Guidelines for Americans, 2010*. 7ª ed., Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2010.

WANSINK, B.; SOBAL, J. Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environment and Behavior*, v. 39, n.1, p. 106-123, 2007.

WHO (World Health Organization). *Diet, nutrition and prevention of chronic disease*. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003.

\_\_\_\_\_. *Global strategy on diet, physical activity and health: List of all documents and publications*. Fifty-seventh World Health Assembly. Geneva: World Health Organization, 2004.

WILLETT, W.C. Eat, drink, and be healthy: the Harvard Medical School guide to healthy eating. New York, NY: Simon and Schuster, 2001.

## **APÊNDICE A – Nota de Imprensa (*PRESS RELEASE*)**

Em apenas um único dia realizamos inúmeras escolhas alimentares, que repetidamente, tendem a tornarem-se hábitos alimentares, refletindo na nossa saúde. Enganou-se quem imaginou que as escolhas iniciariam na primeira refeição do dia, ao abrir a geladeira ou deparar com os alimentos na dispensa. As escolhas alimentares iniciam-se no momento da compra, quando selecionamos determinados alimentos, os quais disponibilizamos nos lares, ao alcance de todos os membros da família.

Sendo assim, a escolha dos alimentos ainda no momento da compra reflete o início da cadeia de consumo no ambiente familiar. Tendo em vista que as famílias brasileiras de todos os estratos de renda têm adquirido, cada vez mais, alimentos industrializados ultraprocessados, geralmente com teores excessivos de gordura, sal e açúcar, em contrapartida, quantidade insuficiente de frutas e hortaliças, torna-se importante compreender não somente o comportamento de compra, mas o consumo de alimentos saudáveis de pais responsáveis pela aquisição de alimentos para a família.

Melhorar a qualidade nutricional da alimentação dos lares exige um esforço sustentado de saúde coletiva, e a compreensão de questões como: onde os pais compram os alimentos para a família, quais critérios embasam suas escolhas, quais alimentos consideram saudáveis, qual a frequência da compra desses alimentos e se consideram disponíveis nos locais habituais de compra, e ainda se consideram caro o preço desses alimentos; podem nortear estratégias voltadas para o aumento do consumo de alimentos saudáveis.

Assim, diante da reconhecida importância que os pais têm como responsáveis pela compra de alimentos para a família, a nutricionista e mestrande Caroline Camila Moreira, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e membro do Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da professora Dr.<sup>a</sup> Giovanna M. R. Fiates realizou um estudo para investigar a percepção dos pais responsáveis pela compra de alimentos para a família sobre a compra e consumo de alimentos saudáveis. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2011. Participaram da pesquisa 215 pais de escolares com idades entre 7 a 10 anos de nove escolas públicas de Florianópolis (SC). A pesquisa faz parte de um projeto intergeracional - “Estudo intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor” - financiado pelo Edital

Universal 2009 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Os resultados indicam que os alimentos saudáveis estão disponíveis nos locais habituais de compra, a sua maioria em supermercados, no entanto, podem não apresentar-se acessíveis, pelo preço que lhes são conferidos. O conhecimento sobre alimentos saudáveis e a preocupação com a qualidade e o valor nutricional da alimentação ofertada nos lares não foi suficiente para proporcionar o consumo de frutas e hortaliças nas quantidades preconizadas. Deste modo, acredita-se que estratégias tradicionais voltadas para a educação nutricional podem ser complementadas com outras, que facilitem a aquisição de alimentos saudáveis, sobretudo em supermercados.

**Maiores informações:**

Prof.<sup>a</sup> Giovanna M. R. Fiates / [gifiates@ccs.ufsc.br](mailto:gifiates@ccs.ufsc.br) / (48) 3721-9784.

Trabalho financiado com recursos do Edital Universal CNPq 2009 (processo nº476397/2009) e Programa de Bolsas do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior/ Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (FUMDES - bolsa de mestrado para a autora).

## APÊNDICE B – Termo de Autorização Diretores das Escolas Desdobradas



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

**Senhor (a) Diretor (a) Escolar**

O Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, estão realizando uma pesquisa intitulada **“Intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor”**, para conhecer os hábitos de pais e filhos. A pesquisa será desenvolvida pelas Mestrandas Ana Cláudia Mazzone, Camila Dallazen e Caroline Camila Moreira, e coordenada pela professora Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates. Com o intuito de avaliar um número adequado de crianças, o estudo abrangerá todas as Escolas Desdobradas de Florianópolis. Serão aferidos peso e altura, e conduzidas discussões em grupo com os alunos autorizados pelos pais a participar. Posteriormente será enviado para casa um questionário a ser respondido pelos pais, com a possibilidade da realização de uma entrevista individual. A pesquisa não traz nenhum risco ou desconforto, e os resultados serão utilizados na criação de ações educativas voltadas para a adoção de estilos de vida saudáveis.

**Todas as informações são confidenciais e serão utilizadas somente nesta pesquisa. Fones para contato: (41) 9655-1508 (Ana), (48) 8830-3938 (Camila), (48) 9947-6956 (Caroline).**

**Gratas,**

\_\_\_\_\_  
Ana C. Mazzone/Camila Dallazen/Caroline C. Moreira  
Pesquisadoras principais

\_\_\_\_\_  
Giovanna M. R. Fiates  
Pesquisadora responsável

-----  
Consentimento Pós-Informação

Ciente do exposto acima e estando suficientemente esclarecido (a) eu, \_\_\_\_\_, concordo que a Unidade Escolar \_\_\_\_\_, da qual sou diretor (a), participe do estudo **Intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor.**

Assinatura do diretor (a): \_\_\_\_\_  
Florianópolis, \_\_\_/\_\_\_/2011.



## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pais / responsáveis pelas compras familiares de alimentos)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### Senhores pais ou responsáveis

O Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em parceria com a Secretaria de Educação do Município de Florianópolis, estão realizando uma pesquisa que tem como objetivo identificar, em duas gerações (pais e filhos), os hábitos alimentares e sua relação com o estado nutricional e comportamento consumidor.

O projeto intitulado **Intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor** será desenvolvido pelas alunas do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Ana Cláudia Mazzone, Camila Dallazen e Caroline Camila Moreira, e supervisionado pela professora coordenadora da pesquisa Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates.

Os resultados irão fornecer subsídios para a criação de ações educativas voltadas para as famílias e direcionadas à adoção de estilos de vida saudáveis.

Assim, solicitamos sua permissão para tomar medidas (peso e altura) e entrevistar seu (sua) filho (a) no ambiente escolar, no período em que ele (ela) estudar. Os procedimentos não trazem nenhum risco ou desconforto, e mesmo com seu consentimento, só iremos entrevistar seu filho (a) se ele (ela) concordar. Solicitamos também a sua participação na pesquisa através do preenchimento de um questionário que será enviado para a sua residência através de seu (sua) filho (a).

**Todas as informações são confidenciais e serão utilizadas somente neste trabalho.** Caso autorizem a participação de seu (sua) filho (a), por favor, destaquem a ficha em anexo e devolvam à professora através da agenda.

Telefones para contato: 48 37219784

Gratas,

\_\_\_\_\_  
Ana C. Mazzone/Camila Dallazen/Caroline C. Moreira  
Pesquisadoras principais

\_\_\_\_\_  
Giovanna M. R. Fiates  
Pesquisadora responsável

### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui esclarecido sobre a pesquisa intitulada **Intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor** e concordo com a participação de meu (minha) filho (a).

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento da criança: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Série em que estuda: \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_





**APÊNDICE D – Questionário sobre comportamento de compra e consumo de alimentos saudáveis**

Olá, o questionário abaixo contém perguntas sobre seu consumo e suas compras de alimentos. Por favor, preencha as lacunas e marque com um X os espaços correspondentes à sua resposta. As respostas serão utilizadas somente nesta pesquisa!

**Obrigada por sua participação!**

**[1ª seção] Dados individuais**

[A] Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

[B] Idade: \_\_\_\_\_ anos

[C] Estado civil:

Solteiro/a ( ) Casado/a ou juntado/a ( ) Viúvo/a ( ) Separado/a ( )  
Divorciado/a ( )

[D] Quantos filhos você tem? \_\_\_\_\_

[E] Quantos anos o principal assalariado da família estudou?

0-8 anos ( ) 9-11 anos ( ) 12 anos ou mais ( ) Não sabe ( )

[F] Qual é a renda mensal da família, somando todas as fontes de renda?

R\$1020 ou menos ( ) R\$1021 a 2040 ( ) R\$2041 a 5100 reais ( )  
R\$5100 ou mais ( ) Não sabe ( )

**[2ª seção] Consumo alimentar**

[G] Na última semana, quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de fruta?

7 ( ) 6 ( ) 5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( )

[H] Na última semana, quantos dias você comeu saladas cruas, como por exemplo alface, tomate, cenoura, pepino, repolho?

7 ( ) 6 ( ) 5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( )

[I] Na última semana, quantos dias você comeu verduras e legumes cozidos, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata ou mandioca?

7( ) 6( ) 5( ) 4( ) 3( ) 2( ) 1( ) 0( )

**[3ª seção] Compras de alimentos**

[J] Aonde você costuma comprar alimentos?

Supermercado( ) Mercado local( ) Feira( )  
Sacolão( ) Outro( )

[K] O que você acha mais importante na hora de comprar alimentos?

Qualidade( ) Preferência( ) Preço( ) Praticidade( ) Ser nutritivo( )

[L] Cite exemplos de alimentos que você considera **saudáveis**:

1)\_\_\_\_\_2)\_\_\_\_\_3)\_\_\_\_\_

[M] Você compra alimentos **saudáveis** para você (e sua família)?

Sempre( ) Às vezes( ) Raramente( ) Nunca( )

[N] Você acha que os alimentos saudáveis são caros?

Sempre( ) Às vezes( ) Raramente( ) Nunca( )

[O] Alimentos saudáveis estão disponíveis nos locais de compra?

Sempre( ) Às vezes( ) Raramente( ) Nunca( )

## ANEXO A – Termo de concessão e apoio financeiro a projeto



8240773931861

### TERMO DE CONCESSÃO E ACEITAÇÃO DE APOIO FINANCEIRO A PROJETO

#### CONCEDENTE

Nome: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO  
CNPJ/MF: 33.654.831/0001-36

#### BENEFICIÁRIO

Nome: Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates  
CPF/MF: 711.718.199-00

#### 1. FINALIDADE

Concessão de auxílio financeiro a projeto de natureza científica, tecnológica ou de inovação.

##### 1.1. TÍTULO DO PROJETO

Estudo intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor

##### 1.2. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Número do processo: 476397/2009-0  
Edital/Chamada: Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A - Até R\$ 20.000,00

#### 2. VALOR GLOBAL DA CONCESSÃO

##### AUXÍLIO FINANCEIRO

Custeio: R\$ 11.075,00

Capital: R\$ 7.750,00

Valor Global: R\$ 18.825,00

- 2.1. Os recursos serão liberados pelo CNPq em função de suas disponibilidades financeiras e orçamentárias.
- 2.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente Termo, em exercício futuro, por parte do CNPq, correrão à conta de suas dotações orçamentárias do respectivo exercício, sendo objeto de apostila, a indicação dos créditos e empenhos para sua cobertura em exercício subsequente.
- 2.3. O pagamento das bolsas de longa duração será efetuado diretamente ao bolsista, mediante depósito em conta-corrente aberta junto ao Banco do Brasil, conforme instruções do CNPq, ou na modalidade cartão, quando for o caso.
- 2.4. O pagamento de bolsas de curta duração será efetuado pelo BENEFICIÁRIO do auxílio, coordenador do projeto, que deverá prestar contas de acordo com as normas do CNPq e manter cópias dos recibos dos pagamentos efetuados, segundo modelo disponível na página do CNPq na Internet.
- 2.5. A vigência das bolsas não poderá ultrapassar a vigência do presente instrumento.

#### 3. INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO FUNCIONAL/EMPREGATÍCIO

Nome: Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC-SC  
CNPJ: 63899526000182

#### 4. INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Nome: Universidade Federal de Santa Catarina  
CNPJ: 63899526000182

## 5. DECLARAÇÃO:

Ao enviar este documento ao CNPq, o BENEFICIÁRIO DECLARA FORMALMENTE:

- a) conhecer o Protocolo de Cooperação Técnica firmado entre a instituição indicada como executora deste projeto e o CNPq e as Condições Gerais que regem o presente Termo;
- b) saber que os documentos referidos na alínea 'a' são parte integrante do presente Termo, e que foram publicados no Diário Oficial e reproduzidos na página do CNPq na Internet;
- c) subscrever e concordar integralmente com os referidos Termos;
- d) conhecer e cumprir as normas do CNPq, ora em validade, sobre a modalidade de auxílio que lhe é concedida e que também são consideradas parte integrante deste documento;
  - saber que a eventual mudança dessas normas não afeta, altera ou incide sobre o presente Termo, exceto quando proposta pelo CNPq e formalmente aceita pelo BENEFICIÁRIO.
- e) possuir anuência formal da INSTITUIÇÃO de execução do projeto, seja sob a forma de vínculo empregatício ou funcional ou, na ausência deste, sob a forma de declaração de autoridade institucional competente, segundo modelo disponível na página do CNPq na Internet, para a utilização de sua infra-estrutura e facilidades pertinentes para a execução do projeto;

## 6. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Sujeita-se o BENEFICIÁRIO às normas do CNPq, às condições contidas na Instrução Normativa nº 01, de 15 de janeiro de 1997, da Secretaria do Tesouro Nacional, na Portaria Interministerial MF/MP/ICGU nº 127, de 29 de maio de 2008, nas Leis nº 8.666/93 e nº 10.973/04, nos Decretos nº 93.872/86 e nº 5.563/05 e na Lei n.º 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990, no que couber, bem como nos demais instrumentos legais pertinentes.

## 7. DA VIGÊNCIA e ALTERAÇÕES

- 7.1. O presente Termo terá vigência pelo prazo máximo constante no Edital/Chamada correspondente.
- 7.2. O aceite deste Termo deve ser devidamente enviado ao CNPq. O prazo para utilização dos recursos para custeio/capital e/ou bolsas começa a vigorar a partir da data da publicação, pelo CNPq, no Diário Oficial da União, do presente Termo de Concessão e Aceitação, pelo período de 24(vinte e quatro) meses.
- 7.3. Este instrumento poderá ser alterado, por meio de termos aditivos, com as devidas e aceitas justificativas apresentadas no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes da data que se pretenda o implemento das alterações, exceto o aditamento com o intuito de alterar sua finalidade, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido.

## 8. DA NOTIFICAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 8.1. O CNPq notificará o BENEFICIÁRIO, por via eletrônica, a aprovação de seu projeto.
- 8.2. Por razões orçamentárias, o BENEFICIÁRIO terá o prazo estipulado na notificação eletrônica para retornar ao CNPq o presente Termo de Concessão e Aceitação.

f) dispor das autorizações legais cabíveis de instituições como Instituto Brasileiro de Meio Ambiente - IBAMA, Fundação do Nacional do Índio - FUNAI, Comitê de Ética na Pesquisa - CEP, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, das Comissões de Ética em pesquisa com animais, Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e outras, no caso em que a natureza do projeto as exigir;

g) no caso de o projeto incluir a concessão de bolsas:

- indicará bolsista com titulação e nível correspondentes ao da bolsa concedida, pelo tempo estipulado, por meio do formulário pertinente e que responderá integralmente pela adequação e correção desta indicação;
- comunicará ao CNPq, por meio do formulário pertinente, a substituição do bolsista nos casos em que isso seja previsto e permitido;
- manterá sob sua custódia, documento assinado pelo bolsista, segundo modelo disponível na página do CNPq na internet, declarando conhecer as regras da bolsa que receberá e comprometendo-se a acatá-las integralmente.

h) que manterá sob sua guarda, os documentos comprobatórios referidos no item 2.4 e nas alíneas "e", "f" e "g.3" deste item, até 5 (cinco) anos após a aprovação final das contas do CNPq pelo Tribunal de Contas da União;

i) que conferiu as informações constantes de seu currículo Lattes e as declara corretas e atualizadas;

j) que tem ciência de que esta declaração é feita sob pena de incidência nos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente, disponível na página do CNPq, na Internet.

**8.3.** O não cumprimento do prazo definido, exceto quando plenamente justificável a critério da Diretoria do CNPq, implica irreversivelmente no cancelamento da concessão. Não são justificativas aceitáveis: endereços errados na Plataforma Lattes; não-abertura do e-mail institucional; esquecimento; viagens e problemas com o computador ou na transmissão em tempo hábil.

**8.4.** A publicação do extrato deste Termo no Diário Oficial da União será providenciada pelo CNPq, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

## 9. ACEITE

Ao enviá-lo ao CNPq, o BENEFICIÁRIO declara que leu e aceitou integralmente os termos deste documento.

*Termo de aceitação Registrado eletronicamente através da internet junto ao CNPq, pelo agente receptor 10.0.0.232(srv215.cnpq.br) , mediante uso de senha pessoal do Beneficiário em 23/11/2009, originário do número IP 150.162.122.39(150.162.122.39) e número de controle 2898625328986253:772952797-3922529900.*

*Para visualizar este documento novamente ou o PDF assinado digitalmente, acesse: <http://efomento.cnpq.br/efomento/termo?numeroAcesso=9824077393186135>.*



## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética para pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

Logado como: **Pesquisador**, Olá Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates! ([Alterar dados pessoais](#))

<b>Início</b>	<b>Cadastrar Nova pesquisa</b>	<b>Minhas Pesquisas</b>	<b>Sair</b>
---------------	--------------------------------	-------------------------	-------------

[IMPRIMIR PARECER](#) | [VOLTAR](#)

### Parecer Consubstanciado Nº: 1140/10

**Data de Entrada no CEP:** 17/11/2010

**Título do Projeto:** Estudo intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor

**Pesquisador Responsável:** Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

**Pesquisador Principal:** Ana Claudia Mazzonetto, Camila Dallazen

**Propósito:** Mestrado

### Objetivos (Preenchido pelo pesquisador)

Objetivo geral Identificar, em duas gerações, os hábitos alimentares e sua relação com o estado nutricional e o comportamento consumidor. Objetivos específicos - Avaliar os hábitos alimentares em relação a alimentos saudáveis e de baixo valor nutricional em duas gerações da mesma família; - Diagnosticar o estado nutricional em duas gerações da mesma família; - Conhecer a percepção infantil sobre seu comportamento enquanto consumidor primário de alimentos e influenciador das compras da família, caracterizando sua presença no supermercado, conhecimento de produtos e marcas; - Conhecer a percepção infantil sobre benefícios e barreiras percebidos para a alimentação saudável; - Identificar o papel da televisão na rotina diária da família, relacionando-o com os hábitos alimentares e o comportamento consumidor nas duas gerações; - Fornecer subsídios para a criação de ações educativas direcionadas à adoção de estilos de vida saudáveis.

### Sumário do Projeto (Preenchido pelo pesquisador)

**Breve introdução/Justificativa:** Vários fatores influenciam os hábitos alimentares e o comportamento de crianças em relação ao alimento: a educação recebida pelos pais, a disponibilidade de alimentos no lar, a influência de colegas e a exposição a anúncios veiculados na mídia, principalmente na televisão. Na sociedade moderna, além de consumidoras primárias, as crianças também influenciam as compras da família, afetando diretamente o padrão alimentar familiar. Os pais têm o papel de primeiros educadores nutricionais, no entanto, a propaganda direcionada ao público infantil está encurtando o período durante o qual os pais são os socializadores primários nas vidas de seus filhos. Nos lares em que os adultos trabalham fora, é maior o uso de alimentos industrializados prontos para o consumo, que economizam tempo e trabalho. A hipótese do presente estudo é que gerações diferentes da mesma família apresentam similaridades entre os hábitos alimentares, o estado nutricional e o comportamento consumidor.

**Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido):** A rede municipal de educação de Florianópolis é composta por 36 escolas de ensino fundamental, sendo que onze atendem crianças de 6 a 10 anos (Escolas Desdobradas) e 25 atendem adolescentes de 10 a 14 anos (Escolas Básicas). No presente estudo a população alvo são os alunos das 11 escolas desdobradas municipais e seus pais. Por ter característica qualitativa, não será considerado cálculo de amostra, mas sim o critério de saturação, com a realização de quatro grupos focais em cada escola e aplicação de questionários com os pais dos alunos que participarem dos grupos focais.

**Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa):** Em cada escola, pretende-se entrevistar estudantes de sete a dez anos divididos em grupos de 4 – 6 integrantes do mesmo sexo, totalizando 44 grupos e 220 crianças. Cerca de 4 grupos serão formados em cada escola: - 1 grupo feminino com idades de 7/8 anos; - 1 grupo masculino com idades de 7/8 anos; - 1 grupo feminino com idades de 9/10 anos; - 1 grupo masculino com idades de 9/10 anos). A população alvo são os alunos das 11 escolas desdobradas municipais e seus pais. As classes selecionadas serão as com crianças do 1º ao 4º ano do ensino fundamental (com idades entre 7 e 10 anos). Esta faixa etária foi escolhida porque neste período acontecem alguns dos mais importantes eventos em termos de desenvolvimento do comportamento consumidor: trata-se da fase em que a criança já compreende a intenção persuasiva do comercial e já consegue realizar o ato da compra independente.

**Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa:** A rede municipal de educação de Florianópolis é composta por 36 escolas de ensino fundamental, sendo que onze atendem crianças de 6 a 10 anos (Escolas Desdobradas) e 25 atendem adolescentes de 10 a 14 anos (Escolas Básicas). No presente estudo a população alvo são os alunos das 11 escolas desdobradas municipais e seus pais. Os alunos serão convidados a participar de grupos focais na própria escola e os pais receberão questionários para serem respondidos em casa.

**Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica):** Os grupos focais com as crianças serão conduzidos por um moderador e um auxiliar, utilizando um guia de discussão semi-estruturado. Cada sessão de Grupo Focal será gravada com um gravador digital, transcrita para produzir um manuscrito o qual será então analisado através da Análise de Conteúdo. Os estudantes serão avaliados através das medidas de peso e altura. Os pais responderão a um questionário.

**Parâmetros avaliados:** Depoimentos dos estudantes, peso e altura dos estudantes e seus pais, questionários preenchidos pelos pais.

**"Outcomes":** Percepção dos estudantes e seus pais sobre comportamento consumidor, hábitos alimentares e papel da televisão na rotina familiar. Avaliação do estado nutricional dos participantes.

**Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo:** A pesquisa não expõe os participantes a nenhum tipo de risco.

**Descreva como os participantes serão recrutados incluindo modos de divulgação e quem irá obter o consentimento:** Os estudantes serão recrutados nas próprias escolas, com auxílio dos professores de cada turma, de modo a formar grupos de mesma faixa etária e mesmo sexo. Após explanação sobre os objetivos da pesquisa, serão distribuídos termos de consentimento livre e esclarecido pelos pesquisadores para que sejam levados para casa e assinados pelos pais ou responsáveis.

**Estão os participantes legalmente capacitados para assinar o consentimento? Não Descreva as alternativas para a obtenção do consentimento:** Autorização dada pelos pais ou responsáveis.

**Quais os procedimentos que deverão ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer fase do estudo?** Basta comunicar pessoalmente ou por telefone os pesquisadores responsáveis.

#### Último Parecer enviado

Enviado em: 29/11/2010

#### Comentários

O protocolo "Estudo intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor" está instruído com os documentos exigidos pela Resolução CNS n. 196/96. O estudo será realizado com alunos e alunas de 11 escolas municipais, com idades entre sete e dez anos, e com seus pais. A metodologia e os instrumentos de pesquisa apresentados estão adequados aos objetivos da pesquisa. Está prevista a avaliação do estado nutricional dos estudantes, a realização de grupos focais com as crianças, aplicação de questionário a ser respondido pelos pais desses alunos e entrevista com alguns pais. O TCLE está dirigido aos pais e está redigido de maneira adequada, esclarecendo sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Diante do exposto, somos favoráveis a sua APROVAÇÃO pelo Comitê de Ética.

#### Parecer

Aprovado

#### Data da Reunião

29/11/2010



## ANEXO C – Parecer da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis/SC



### PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Rua: Conselheiro Maíra, Nº. 656 - 5º. Andar - Sala 502  
CEP: 88.010-914 - Centro - Florianópolis - SC  
Fone: - Telefax: (48) 3251-6108

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Intergerações familiares: hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 16.11.2010

  
Rosângela Kittel  
Gerente de Formação Permanente  
Decreto nº 1142/2009



## ANEXO D – Parecer da Gerência de Formação Permanente da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis/SC



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR  
GERÊNCIA DE FORMAÇÃO PERMANENTE  
Rua Ferreira Lima, 82 – subsolo – Centro  
CEP 88015-420 – Florianópolis – SC  
Telefone: (48) 21065922  
formacaopermanente@gmail.com



PARECER GEPE 004/2011

Florianópolis, 15 de março de 2011.

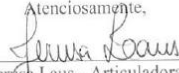
**ILMA  
PROF.ª GIOVANNA MEDEIROS RATAICHESCK FIATES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
UFSC – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Vimos por meio deste, emitir parecer referente à solicitação de Pesquisa das Mestrandas **Ana Claudia Mazzonetto e Camila Dallazen**, sobre a temática: **“Estudo intergerações familiares: Hábitos alimentares na interface entre o estado nutricional e o comportamento consumidor”** nas seguintes Unidades Educativas da rede Municipal de Educação de Florianópolis. **ED Costa da Lagoa, ED Costa de Dentro, ED Retiro da Lagoa e EB Antônio Pascoal Apóstolo.**

Em consonância com a Portaria Municipal 70/05, comunicamos que somos favoráveis a pesquisa, porém a liberação está condicionada aos seguintes critérios:

1. Que o projeto se desenvolva com o conhecimento e a anuência dos profissionais das respectivas unidades educativas.
2. Que a pesquisa esteja articulada aos **Princípios e Diretrizes Municipais** que fundamentam a prática pedagógica do município de Florianópolis;
3. Que toda e qualquer intervenção pedagógica realizada pelo pesquisador, seja discutida previamente junto aos profissionais da Unidade Educativa, respeitando o “Projeto de Trabalho”;
4. Os registros, documentários, fotos, ilustrações e outros, quando envolver aluno ou pessoas da comunidade educativa, devem ser precedidas de autorização por escrito, de pessoa capaz, com a intervenção da direção da unidade educativa;
5. Que o pesquisador agende com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência, se precisar de dados da SME (Central) ou unidade educativa.
6. Estabelecer junto a Gerência de Formação Permanente e/ou Unidade Educativa, ações de contrapartida (palestra, consultoria, relatório, entre outros) que promovam a valorização e a (re)orientação da ação educativa dos profissionais da Rede Municipal de Ensino.

Agradecemos antecipadamente a sua parceria nesse processo, certos de que esta investigação será extremamente significativa, contribuindo com reflexões, proposições e indicadores que visem à qualidade da ação educativa da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis.

Atenciosamente,  
  
 Jerusa Laus - Articuladora  
 Gerência de Formação Permanente